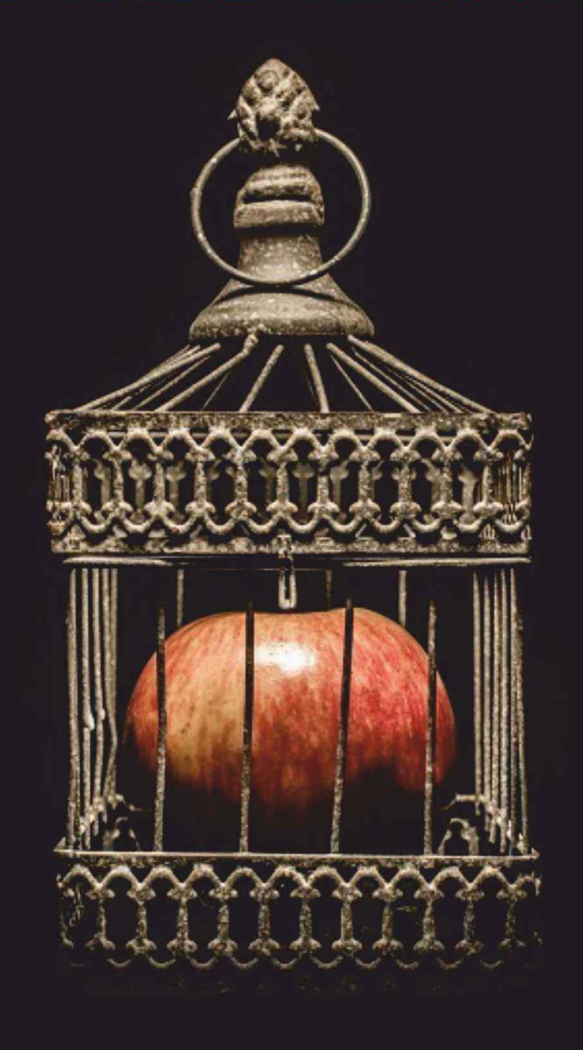
LA SANIDAD CONTRA LA SALUD

UNA MIRADA GLOBAL PARA LA AUTOGESTIÓN



EDICIÓN REVISADA Y AMPLIADA DE
EL RAPTO DE HIGEA

JESÚS GARCÍA BLANCA

ediciones i

LA SANIDAD CONTRA LA SALUD

UNA MIRADA GLOBAL PARA LA AUTOGESTIÓN



EDICIÓN REVISADA Y AMPLIADA DE
EL RAPTO DE HIGEA

JESÚS GARCÍA BLANCA

ediciones i

La Sanidad contra la **salud**

UNA MIRADA GLOBAL PARA LA AUTOGESTIÓN

Edición revisada y ampliada de *El rapto de Higea*

Jesús García Blanca

Marzo 2015

Título: La sanidad contra la salud

Autor: Jesús García Blanca

C/ Principe de Vergara nº 36, planta 6ª

28001 Madrid (España)

www.edicionesi.com

info@edicionesi.com

Si quieres recibir información sobre nuestras novedades escríbenos a info@edicionesi.com

Diseño de cubierta: José Vicente Aliaga

Maquetación: José Vicente Aliaga

Edición libro electrónico: marzo 2015

ISBN PDF: 978-84-942309-5-0

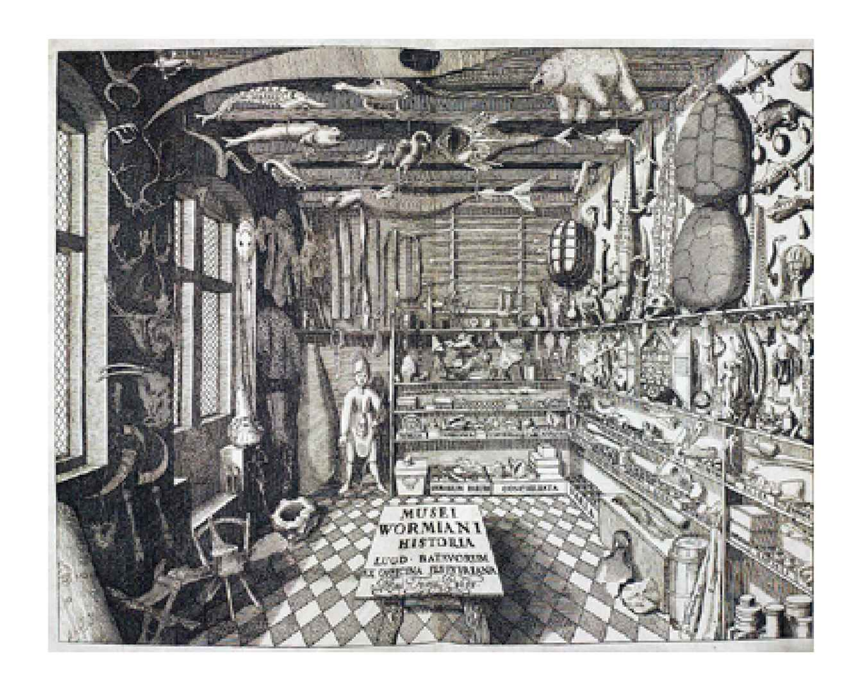
Para los rebeldes en las trincheras
con todo el respeto y la humildad de quien sólo es
capaz de luchar desde el teclado del ordenador.

Para Eneko, Lluís y Enric,
Antonio, Iñaki, Jorge y Miguel
—ellos saben por qué.

Para M.
de J.

Índice

[Apertura]



No es malévolo quien denuncia públicamente el crimen ajeno,
porque denunciándolo puede corregirlo
mientras que si calla
permite que muera un hermano.

San Agustín

Palabras preliminares

Dr. Enric Costa.

La esencia del centinela es avisar de los peligros que acechan a la comunidad que guarda. Jesús García Blanca es un centinela que con este libro trata de advertir a la comunidad a la que sirve de que el peligro que se cierne sobre todos nosotros no viene de afuera, porque no es una amenaza exterior sino que está implantada en el interior de nuestra estructura social. Nos avisa de que el enemigo está dentro de la comunidad: son nuestros propios sistemas sanitarios, educativos y económicos que lejos de servir a los ciudadanos los utilizan como presa y carnaza.

Estos sistemas se han convertido en un parásito gigante que pasa desapercibido para la masa de ciudadanos pero que devora a nuestra sociedad. Su grito de alarma ante esta situación se ha plasmado en un estudio coherente y lógico, con datos evidentes y que todo el mundo, si reflexiona un poco, puede ver con claridad y descubrir verdaderamente el peligro al que estamos expuestos.

Le agradecemos a este centinela y a otros pocos más su ojo avizor, su celo y su sentido del deber porque a partir de ahora no podremos decir que no nos avisaron. ¡Escuchad al centinela porque ha visto el peligro que nos amenaza, lo ha señalado por su nombre, lo ha descrito y denunciado... ha cumplido bien su encomienda!

Presentación de la primera edición (2009)

Y el médico sustituyó al sacerdote

Pascual Serrano

En las tribus, a quien se le adjudicaba el dominio de la hechicería, la curandería y el conocimiento de la vida y la muerte terminaba ejerciendo el control sobre la comunidad. ¿Quién puede ser más poderoso que quien conoce —o nos convence de que conoce— el origen de la vida, los componentes más recónditos de nuestro cuerpo, el funcionamiento del organismo y los secretos para mantener la salud o restituirla en caso de enfermedad? Es lo que Jesús García Blanca analiza como el paso de los clérigos a los médicos como detentadores del poder, de la institución médica como relevo de la institución religiosa en nuestras sociedades modernas. Basta con recordar las tremendas similitudes que pude apreciar hace una década en Centroamérica entre el predicador evangelista en un parque y el vendedor de medicamentos en los autobuses. El rapto de Higea, en referencia a la diosa griega de la salud, desmonta, con ese necesario espíritu crítico tan poco frecuente en nuestras sociedades, el tabú de infalibilidad que posee el modelo sanitario moderno y que sirve al poder como herramienta eficacísima de control y dominación social.

El individuo se siente indefenso y dominado ante el soldado que le apunta con un arma, el juez que puede sentenciar tu destino y el médico a quien encomienda su cuerpo. Lo curioso es que solamente a este último se le busca voluntariamente.

En nuestras sociedades —supuestamente democráticas— nos posicionamos y participamos en el debate referente a cuestiones como el gasto público, el código penal o la política de vivienda. En cambio, no nos vemos capacitados a intervenir en la decisión de optar entre si lo acertado para nuestra salud es una intervención quirúrgica, una medicación o un cambio en la dieta. El modelo sanitario está diseñado para que el ciudadano no comprenda, no analice, no opine y no decida. Incluso cuando se abre la puerta a la decisión ciudadana se crea una angustia en la medida en que anteriormente no se ofrecieron los elementos necesarios para poder elegir. Hace varios años, ante un brote de meningitis infantil, las autoridades de la Comunidad de Madrid propusieron a los padres que ellos eligieran si vacunar a sus hijos o no. El resultado fue que las familias se encontraron ante un dilema frente al que no poseían la información ni conocimientos necesarios para decidir.

Jesús García también nos explica en este libro cómo en el origen y diseño actual del sistema sanitario estadounidense se encuentra el control militar. Baste como ejemplo que el denominado Servicio de Inteligencia de Epidemias de Estados Unidos, que tiene ámbito de intervención mundial, posee un «ejército» de 2.700 agentes militares «incrustados» en instituciones, fundaciones, compañías farmacéuticas y de seguros, medios de comunicación y universidades. Al final el «gran hermano» se ha adueñado de la sanidad mundial. Un ejemplo claro de esa coordinación fue la presencia del secretario de Defensa, Donald Rumsfeld, como importante accionista en la empresa propietaria de la patente del medicamento para tratar la gripe aviar[1], antes de que apareciese esa epidemia.

También se ha podido saber que la Organización Mundial de la Salud, la OMS, ha creado un departamento (International Medical Products Anti Counterfeiting Taskforce) en el que participan la INTERPOL, el Banco Mundial, la Organización Mundial del Comercio y la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual y la Federación Internacional de Asociaciones de Compañías Farmacéuticas[2], que, bajo la excusa de la detección de medicamentos falsificados, tiene como objeto la persecución de la fabricación de genéricos al margen de la industria farmacéutica.

---

[1] *The New York Times*, 28 de octubre de 2005 (www.nytimes.com/2005/10/28/politics/28rummy.html?_r=1&oref=slogin).

[2] Fabián PEÑA. «¿La Organización Mundial de la Salud infiltrada por INTERPOL?», Rebelión, 27-6-2008 (http://www.rebelion.org/noticia.php?id=69433).

No debemos olvidar, como nos recuerda el autor, que «el mercado controla la investigación, las publicaciones especializadas, la difusión masiva de noticias relacionadas con la salud y una enorme cantidad de ONG que trabajan en este campo, y que ello repercute sobre los discursos, los conceptos de salud y los modelos sanitarios más allá de cómo se administren».

El sistema además sacraliza las publicaciones científicas. Como señala García, estas publicaciones están sometidas a los mismos condicionamientos económicos y empresariales que el resto de medios de comunicación; no pueden arrogarse, como hacen, el valor de la infalibilidad científica. Las publicaciones médicas disfrutan de una patente de imparcialidad por la que están siendo reconocidas como la fuente más neutral hasta para determinar el número de muertos en la invasión de Iraq, dato ofrecido sin cuestionamiento por la revista *The Lancet*.

El caso de estas publicaciones es solo un elemento colateral del modelo cientifista que nos domina, según el cual las aseveraciones que logran presentarse como científicas se convierten en incuestionables e infalibles. Se trata de algo que explotan muy bien en el ámbito de la economía, donde se permiten presentar sus recetas neoliberales como ciencia ajena al debate y la crítica política. Hasta el término «receta» es tomado del vocabulario médico, tan científico él, para aplicarlo en la economía. Y es que con la sanidad consiguen algo similar: mediante la presentación de cualquier iniciativa médica bajo la pátina de ciencia neutral logran erradicar cualquier atisbo de crítica o debate.

Por ello, es necesario recordar e insistir en el fracaso del modelo capitalista global que nos gobierna y que ha instalado en los ciudadanos de los países ricos la enfermedad de la frustración. Pasamos nuestra vida persiguiendo la comida más sofisticada, el arte más excéntrico, el sexo más impulsivo, el mobiliario más chic. Quienes viven en zonas rurales, en cuanto pueden buscan las aglomeraciones de las grandes ciudades, los urbanos del interior se escapan a la costa y los habitantes de las regiones con temperaturas cálidas sueñan con una chimenea. A nuestros jóvenes les resulta insoportablemente aburrido un sol de primavera, el canto de un pájaro o una charla en un café. Internet ha supuesto la huida absoluta del mundo hacia lo irreal que no es nada. Vivir instalados en la frustración conlleva esa huida —que no búsqueda— hacia no se sabe dónde.

Nuestro sistema sanitario es el vivo ejemplo del surrealismo y la paradoja. Un indigente podrá recibir en los servicios de urgencia, de forma gratuita o subvencionada, un medicamento contra la sarna que debe disolver en el agua de una bañera, pero no tiene bañera, ni agua corriente, ni vivienda. A quien duerme en un frío invierno en la antesala de un cajero automático porque no tiene otro lugar, el sistema lo ingresa en un hospital cuando se enferma de pulmonía, pero antes no le pudo ofrecer una manta para evitarla. Y además le dará el alta para que se dirija de nuevo a pasar la noche donde de nuevo enfermará.

En la versión global se mantienen también esas insultantes paradojas. Si, por ejemplo, dos gemelas adheridas por la espalda naciesen en una inmunda barriada de Filipinas en el seno de una familia sin recursos para alimentarlas, los mejores hospitales del mundo competirían por realizar la intervención quirúrgica que las separe. Ya ha sucedido en alguna ocasión. Si, por el contrario, las niñas hubiesen nacido normales, ninguna institución se hubiera preocupado de que pudiesen ser alimentadas o de que recibieran asistencia médica ante una diarrea.

El mercado infesta todos los intersticios de nuestro sistema sanitario. Desde la ilegalidad se crean mercados de órganos o úteros de alquiler, y con la legalidad los jóvenes venden su semen y los equipos médicos de trasplantes cobran incentivos por cada donante que consiguen. Un hospital privado de los que ahora se conciertan por el Estado tendrá un gran negocio si hay una epidemia en su área de asistencia porque se multiplicarán las atenciones sanitarias y la facturación. Conforme a nuestro cálculo del Producto Interior Bruto, este crecerá y, por tanto, el «crecimiento económico», si se produce un aumento de enfermos de Alzheimer que dispare la construcción de centros de asistencia, puestos de trabajo y la comercialización de material relacionado con la atención de esos pacientes. La película futurista La Isla (Michael Bay, 2005) ilustra bien algo que no podría resultar tan incongruente con el sistema que estamos creando. En ella una empresa «produce» clones de ciudadanos acaudalados con el único objetivo de disponer de órganos de repuesto para ellos. Por supuesto, ni los «originales» ni los clones conocen el planteamiento, los primeros solo saben que pagan a una empresa que les encuentra donante, los segundos viven artificialmente en una comunidad cerrada y secreta creyendo que son la únicos supervivientes de un desastre nuclear, periódicamente se celebra un sorteo y uno de ellos es elegido para viajar a «la isla», un lugar paradisíaco no contaminado. Nunca lo vuelven a ver

sus compañeros. Se me ocurren dos preguntas: ¿acaso tendrían prejuicios muchos de los ciudadanos de los países ricos en recibir un órgano de otro humano si lo necesitan para seguir vivos, aunque fuera a costa de la vida del donante?, ¿acaso no estarían en condiciones de pagar lo suficiente como para que sea rentable para una empresa dedicarse a ello? Al fin y al cabo ya estamos consumiendo su alimento en forma de combustible para nuestros vehículos.

Las empresas farmacéuticas merecen capítulo aparte, pero basta con señalar que el propio premio Nobel de Medicina Richard Roberts reconocía que «no les interesa buscar la curación»[3]. Ni las empresas de armamento desean acabar con las guerras ni las de medicamentos con la enfermedad. La razón es que nuestro sistema de mercado se fundamenta en crear empresas a las que paga por atender los problemas, de forma tal que éstas serán las primeras interesadas en que no se solucionen definitivamente esos problemas.

García también afronta en su libro serias discrepancias científicas en lo referente al origen infeccioso de las enfermedades, el SIDA y otros paradigmas médicos. No estoy en condiciones de darle la razón o no, pero hemos de reconocer a su trabajo el mérito de que, como afirmaba Einstein, «lo importante es no dejar nunca de cuestionar». Llevar este cuestionamiento hasta el altar de la sacrosanta ciencia de la salud es de gran valor para ir creando un ciudadano crítico e independiente ante el poder, no solo el político y el económico, sino también el científico que, como bien nos demuestra en su libro, no es ajeno a los dos primeros.

Por último, como ya viene siendo obligado en toda obra que quiera dejar en evidencia la indignación hacia el modelo dominante, Jesús García Blanca aporta propuestas de insurgencia y rebelión. Y como para que el levantamiento sea eficaz necesita cimentarse en el conocimiento y la información, ni una de estas propuestas debo adelantar en este prólogo para que solo se conozcan una vez leído este libro.

[3] *Público*, 28 de junio de 2008 (http://www.publico.es/ciencias/130193/a/farmaceuticas/interesa/buscar/curacion).

Introducción

Sanidad contra salud: deshumanización y medicalización

«Pensar es efectivamente peligroso para el orden»
Jesús Ibáñez[4]

El terreno representado por lo que habitualmente llamamos «salud y enfermedad» es campo abonado para el ejercicio del poder. Y ello en una doble acepción: es una jurisdicción donde se ejerce el poder, y es también —y esto es mucho más importante— un complejo conjunto de mecanismos que producen efectos de poder: fabricación de verdad, manipulación de discursos, imposición de modelos éticos y de comportamiento, implantación de automatismos...

El ejercicio del poder en este campo específico y su entrecruzamiento con otros ha puesto en marcha una serie de procesos que se retroalimentan entre sí: superespecialización de la ciencia, aplicación irresponsable de la tecnología, falta absoluta de participación de los ciudadanos en

[4] Para las citas procedentes de libros indico autor y título en nota al pie, seguido —en su caso— de la página o páginas concretas y remitiendo a la «Bibliografía citada» (ordenada por autor) para la reseña completa. En este caso: *El regreso del sujeto* (Bib.).

la gestión de su salud, control creciente de los servicios sanitarios, de la investigación y de la formación e información por las compañías farmacéuticas; es decir, por el Gran Capital. El resultado: deshumanización de la sanidad y medicalización de la salud[5].

Pero estos procesos no solo no logran solucionar los problemas de salud, sino que contribuyen a agravarlos. Ello, unido a la imposición del Modelo Occidental Capitalista Desarrollado y sus mecanismos de perpetuación —urbanización y desarrollo industrial competitivo al margen de las necesidades humanas, desequilibrios y desigualdades, modelos educativos concebidos para la domesticación de los individuos y la protección del sistema—, agudiza la degradación ecológica, social, educativa y biológica, evidenciando una crisis global de la salud y de los sistemas sanitarios de la que algunos síntomas visibles son el aumento del número de enfermedades, del número de enfermos, del consumo de servicios curativos y del costo de esos servicios.

Esto por lo que se refiere a los países ricos. En el resto del planeta, las condiciones creadas por la expansión colonial, el capitalismo y el imperialismo solo pueden describirse de una forma: genocidio.

El organismo de gestión de este gigantesco programa de dominación en el terreno de la salud es el Modelo Médico Hegemónico[6] y sus instituciones, cuyos inicios efectivos se remontan al siglo XVIII. La salud se convierte entonces en un asunto público; la institución médica se normaliza y comienza a arrebatar parcelas de poder a la institución religiosa y a ocupar el terreno no institucionalizado en el que operaban las sanadoras y matronas[7]; se vinculan por primera vez la asistencia médica a los

---

[5] Como nos recuerda el sociólogo Jesús de Miguel, medicalizar no es únicamente aplicar el enfoque médico a problemas sociales, sino también separar los problemas tal y como la medicina moderna separa las partes del cuerpo por especialidades . Ver: Jesús M. de MIGUEL, Salud y Poder (Bib.).

[6] Ver esquema de desarrollo del Modelo Médico Hegemónico al final del capítulo 1 de la Primera Parte.

[7] Aunque las lecturas habituales de este proceso suelen enmarcarlo en un enfrentamiento de género, creo que —sin descartar esa lectura— lo esencial aquí es la confrontación entre quienes operaban en un terreno de modo incontrolado (las matronas) y quienes protagonizan un proceso de normalización (los médicos). De hecho, la entrada de las mujeres en la profesión médica no representa —desde el punto de vista que aquí se adopta— ninguna victoria en relación con esa confrontación, puesto que (la mayoría de) las médicas actúan en primer lugar como médicos (es decir, como encarnación de una institución) y no como mujeres. Para el enfrentamiento entre la clase médica y las mujeres que practicaban diferentes formas de intervención no institucionalizadas relacionadas con la salud —fundamentalmente, la asistencia en partos— consultar el apartado «Los médicos contra las brujas» en la Bibliografía.

pobres, protegiendo así a los ricos, y el control de la salud de la fuerza de trabajo: las cuarentenas medievales sirven de modelo a una organización político-médica que sustituye el modelo religioso por el modelo militar[8].

Un momento crucial en la construcción de este modelo es la victoria de las ideas de Louis Pasteur sobre las de Antoine Bechamp[9]: se asienta entonces un error fundamental que sirve de soporte científico a la idea de que las enfermedades vienen del exterior; y se establecen los mecanismos de intervención terapéutica que consisten en buscar productos que las combatan, productos que suponen un negocio fabuloso y que, de paso, dejan intactas las causas profundas de las enfermedades, favoreciendo la peligrosa idea de intervenir en la estructura social.

Para tener una perspectiva realmente integradora de estos problemas es preciso analizar las estrategias de control y normalización que tienen su desarrollo en el ámbito de la salud —entendida en sentido amplio como la salud del planeta y de todos los seres vivos—, y que suponen una violación del desarrollo vital funcional del ser humano: invasión tecnológica de los campos de la salud y la alimentación, robotización —en el sentido de simplificación y automatización—, manipulación permanente de la información, concepción mecánica de la salud ignorando o pervirtiendo las causas y la conexión socio-político-económica-mediática... ¿Acaso no están suficientemente claras las resonancias policiales del término «seguridad social»?

La salud es nuestra; la Sanidad es del Estado. Por eso tenemos un Ministerio de Sanidad que hasta hace muy poco lo era de Sanidad y Consumo. Pero la verdadera salud no se consume, está arraigada en lo viviente. Es la Sanidad la que se consume: una lista de enfermedades y de productos químicos para curarlas. El eslogan es "consulte a su médico". Y su médico consultará el Vademécum de la Industria Farmaéutica y prescribirá el fármaco correspondiente. De ahí que cunda el pánico si esos productos se retiran de la Seguridad Social o se dice que hay que pagarlos: se interpreta como negar la salud a los pobres.

De hecho, el Ministerio de Sanidad responde precisamente al concepto pervertido de la salud que aquí vamos a analizar: su misión consis-

---

[8] Analizaremos este proceso con la ayuda de Foucault en el capítulo 1 de la Primera Parte.

[9] Lo voy a desarrollar en el capítulo 2 de la Segunda Parte.

te en decirnos lo que debemos consumir si queremos estar sanos, prescribirnos comestibles y medicamentos: comida rápida; curación rápida. Intoxicar y reprimir. Usar y tirar. Aunque estrictamente hablando, ¿no ha sido esta la función global del Poder durante los últimos diez mil años?

Sin embargo, el eje salud-enfermedad está prácticamente ausente de los debates y análisis de los diversos movimientos antisistema[10], incluso de los más radicales, lo que corre el riesgo de interpretarse como algo más que patética ingenuidad.

El único debate abierto —en un paralelismo nada casual con el eje educación[11]— parece ser que es el de decidir si el sistema sanitario debe ser público o privado, sin tener en cuenta que el Mercado controla[12] la investigación, las publicaciones especializadas, la difusión masiva de noticias relacionadas con la salud y a una enorme cantidad de ONG que trabajan en este campo, y que ello repercute sobre los discursos, los conceptos de salud y los modelos sanitarios más allá de cómo se administren.

De hecho, podríamos preguntarnos si el Sistema Nacional de Salud español —y por extensión, el de la inmensa mayoría de estados— puede considerarse realmente un servicio público. Si por servicio público entendemos la prestación a los ciudadanos de un servicio por parte de la administración en el que el objetivo sea la necesidad o el derecho de los ciudadanos y sin que la propia administración ni ninguna otra entidad o persona obtenga un beneficio partícular, parece muy claro que ni el Sistema Sanitario español ni la inmensa mayoría por no decir la totalidad de los sistemas del planeta pueden considerarse un servicio público: nacieron impulsados por intereses económicos de quienes estaban creando el actual imperio de multinacionales de la farmacia, la misma que continua modelando decisivamente las políticas sanitarias de todo el mundo. Es una burla que se siga hablando de la sanidad como

---

[10] «Incluso pensadores audaces y revolucionarios se inclinan ante el juicio de la ciencia. Kropotkin quiere demoler todas las instituciones existentes; pero no toca a la ciencia. Ibsen fue muy lejos en desenmascarar las condiciones de la humanidad contemporánea, pero todavía retiene a la ciencia como una medida de la verdad. Evans-Pritchard, Levi-Strauss y otros [...] excluyen a la ciencia de la relativización que reconocen en todas las formas de pensamiento, incluso para ellos es la ciencia una *estructura neutral* que contiene *conocimiento positivo* que es independiente de la cultura, la ideología y el prejuicio [cursivas en el original]». Paul FEYERABEND, «El mito de la "ciencia" y su papel en la sociedad», *Cuadernos Teorema*, 53, Valencia, 1979, p. 13.

[11] Los paralelismos salud-educación o medicalización-escolarización son tan evidentes que nos obligan a dedicar un apunte al terreno educativo que sirva de complemento en este análisis. Lo haremos en el capítulo 3 de la Tercera Parte.

[12] Lo desarrollaré en el capítulo 3 de la Primera Parte.

un servicio público cuando resulta que el modelo médico destructivo que es su base se mantiene gracias al control que ejerce la industria farmacéutica sobre la información, la formación, la investigación y las políticas sanitarias[13].

Uno de los objetivos de este trabajo es abrir nuevos debates centrados en la cuestión del Poder. Y ello teniendo presente la advertencia de Emmanuel Lizcano, autor indispensable a la hora de examinar las relaciones entre ciencia e ideología:

> *El rasgo decisivo que pone de manifiesto que una creencia está funcionando como creencia es el hecho de que no se puede constituir en objeto de pensamiento, pues creencia es lo que se supone, lo que se pone debajo del pensamiento para que este puede funcionar. Pueden pensarse las creencias de los otros, nunca las propias. ¿Será la creencia en el complejo científico-técnico la forma de religiosidad específica del hombre moderno? [...] La valoración habitual de numerosos fenómenos sociales o de posicionamientos teóricos consagrados resulta entonces invertida: las posturas más progresistas resultan ser las más reaccionarias, los avances de las luces y el «tren de la modernidad» no son sino reinmersiones en las tinieblas de la superstición (la superstición científica, claro está).*[14]

Los mecanismos que vamos a analizar tienen réplicas en otros campos, y en todos los casos responden a las necesidades de un modelo de sociedad que abandona las toscas medidas disciplinarias que estudió minuciosamente Foucault[15] y comienza a desplegar un nuevo y sobrecogedor arsenal, correspondiente a los modos de dominación virtual propios de las sociedades de control en el sentido en que las define Deleuze[16] o Jesús Ibáñez[17].

---

[13] En el documental "Sobremedicados", emitido por La Sexta en abril de 2013, Ildefonso Hernández, que fue Director General de Salud Pública durante el gobierno de Zapatero hizo estas declaraciones: "La industria farmacéutica domina la agenta de formación de los médicos, domina la agenda de la investigación, domina la agenda pública en Sanidad: la mayoría de los actos, medios de comunicació especializados etcétera, están financiados por ellos". Y desde luego, la prueba viviente de que eso es así es él mismo, que hace estas declaraciones cuando ya no ostenta el cargo y que durante su desempeño acató obediente esas órdenes sin hacer absolutamente nada para cambiar esta desastrosa situación. El documental completo puede verse aquí: https://www.youtube.com/watch?v=TJoULVdTyzM.

[14] Emmanuel LIZCANO, «La Religión científica de la humanidad», Diccionario Crítico de Ciencias Sociales (http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/R/index.html).

[15] Vigilar y Castigar (Bib.).

[16] Gilles DELEUZE, «Sobre las sociedades de control», suplemento Culturas, Diario 16, miércoles 1 de febrero 1995 pp. IV-V.

[17] Jesús IBÁÑEZ, «En el laberinto: vigilados», Asociación Antipatriarcal, Boletín núm. 9, marzo 1991, p. 23; y «Madrid-2: dos ciudades a elegir», Tribuna, El País, 9 de mayo de 1984.

Ivan Illich iniciaba su libro *Némesis Médica* con estas palabras: «La medicina institucionalizada ha llegado a convertirse en una grave amenaza para la salud»[18]. Treinta y dos años después la amenaza se ha cumplido. Las temibles advertencias de Illich han resultado ampliamente sobrepasadas en términos de horror.

Sin embargo, hay un punto de su análisis en el que se equivocó. Recordemos la cita completa porque constituye el inicio del hilo conductor de este trabajo:

> *Yo sostengo que una reacción contra la medicalización es igualmente inminente y que tendrá características que la distinguen claramente de una reacción contra la tecnología de la alta energía.*[19]

La evidencia de que tal reacción no se ha producido es tan aplastante como que esa indolencia se extiende desbordando las fronteras del libro de Illich y devorando todas las facetas de la vida[20].

De hecho, una de las claves que constituye el hilo conductor de estas páginas es, en palabras de Thomas Szasz, que «la medicina ha sido capaz de lograr lo que no pudo la religión, ante todo mediante una violación radical de nuestro vocabulario, de nuestras categorías conceptuales; y, en segundo lugar, subvirtiendo nuestros ideales y desplazando el poder de las instituciones dedicadas a protegernos al de quienes nos ayudarán tanto si lo queremos como si no»[21]. Traducido a lenguaje deleuziano: transformando instituciones de vigilancia en instituciones de control.

La pregunta se impone: ¿por qué no se ha producido esa reacción a pesar de que todos los estudios, encuestas, aproximaciones, análisis, sitúan la salud como la primera preocupación de la gente?

La respuesta no es simple. y vamos a dedicar muchas páginas a ofrecer elementos para que cada cual pueda ir elaborando esa respuesta

---

[18] Némesis Médica (Bib.), p. 9.

[19] Ibídem, p. 40, nota 55.

[20] Un indicador significativo: la —no casualmente— candorosa definición que el Diccionario de Salud Pública de J. Kishore da del término medicalización: «la forma en que el ámbito de la medicina moderna se ha expandido en los años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no estaban considerados como entidades médicas». Citado por Ricard Meneu en «La medicalización de la vida y sus protagonistas» (http://www.revistadefilosofia.org/4Lamedicalizacion.pdf).

[21] La Teología de la Medicina (Bib.), p. 20.

desde su propio punto de vista. El de quien escribe es que responder a esa pregunta supone analizar lo que sustenta el Poder en la era de la globalización. Pensar menos en términos de saber y más en términos de poder. Situarnos en un nivel arqueológico para preguntarnos con las herramientas discursivas de Foucault[22] no *¿qué es esto?*, sino *¿por qué esto ocurre aquí y ahora?*

Y, para empezar, es necesaria una mínima aproximación a lo que entiendo por globalización y cómo veo las relaciones de poder en ese contexto. Vamos a ello.

Globalización: construcción de la realidad, terror e impunidad

La globalización es un proceso y como tal algo en permanente movimiento cuya condición sine qua non es la manipulación, es decir, la fabricación de una realidad falsa a la medida de quienes ejercen el control.

El poder político de los gobiernos nacionales es un espejismo; los que mandan son otros que nadie elige y muy pocos conocen[23]. Los Estados tienen fronteras; las empresas no. El poder político tiene límites; el poder económico, no.

La Versión Oficial —que para el Sistema no es una versión sino la única formulación posible— es intrínsecamente falsa. La producción cultural, social, científica, técnica... oficial está financiada y, por tanto, ordenada[24].

La dictadura planetaria[25] de la Trilateral y el Club Bilderberg, el Real Instituto de Asuntos Internacionales y el Consejo de Relaciones Exterio-

[22] M. FOUCAULT, La arqueología del saber (Bib.) y Las palabras y las cosas (Bib.). En Arqueología del saber, Foucault explica cómo el hecho de situarse a nivel arqueológico ayuda a comprender los porqués. La pregunta básica sería: ¿por qué ha aparecido en una época dada tal enunciado u objeto del saber y no otro en su lugar?

[23] En la Tercera Parte vamos a analizar brevemente el complejo entramado de estas instituciones. Para ampliar información o profundizar en aspectos concretos, consultar Bibliografía y Recursos en la Red.

[24] Liam SCHEFF. Official Stories (Bib.).

[25] Vamos a dedicar un capítulo especial en la Tercera Parte a profundizar en las entidades que se enumeran en este párrafo. Pueden consultarse también la Bibliografía y los Recursos en la Red.

[26] TLCAN, el fallido ALCA, TTP o el inminente TTIP. Análisis detallado en: Jesús GARCIA BLANCA. "Estados Unidos forzará la entrada de transgénicos en Europa". Discovery DSalud, 174, octubre, 2014.

res impone las reglas de juego: Tratados de Libre Comercio[26], Acuerdo Multilateral de Inversiones, GATT... y protege su territorio, que es todo el planeta, utilizando por un lado el aparato de *falsimedia*[27] para desplegar un vocabulario cínico simbólico: progreso, democracia, libertad, tolerancia, futuro... y, por otro, la máquina militar bajo mando esencialmente estadounidense.

La impunidad —connatural a toda tiranía— queda garantizada por la inoperancia absoluta de organismos internacionales y la ausencia de mecanismos independientes de control de garantías legales y derechos fundamentales.

El terror se expande con la información. Y su intensidad está directamente relacionada con la estrategia informativa. El poder se ejerce mediante el terror. Y su intensidad está directamente relacionada con el impacto emocional del terror.

El poder instituido hace uso del terror instituido; administra la venganza y el castigo; administra la muerte. Y define territorios y sujetos.

Aun a riesgo de asomarme a otro debate, precisaré un poco más. Pero antes, permitidme que acuda a otro maestro:

> *En Occidente no hay apenas más que dos clases de gentes, muy poco interesantes ambas: los ingenuos que se dejan prender por esas grandes palabras [Derecho, Libertad, Justicia, Civilización] y que creen en su misión civilizadora inconscientes como son de la barbarie materialista en la que se hallan integrados, y los hábiles que explotan este estado del espíritu para la satisfacción de sus instintos de violencia y de codicia.*[28]

Más allá de la imprecisión geográfica existe una cultura occidental; más allá de la imprecisión temporal existe una cultura moderna, anclada en la Revolución Francesa y sus discursos —lo iremos viendo—. Más allá de los sueños rotos, existe una cultura de la fe en el progreso, de la tec-

[27] Hace unos años, en los duros comienzos del proyecto de contrainformación Cadizrebelde (actualmente en la Red: www.insurgente.org), Antonio Maira propuso este neologismo para denominar a los medios de comunicación al servicio del Imperio. El término cundió y me atrevo a pensar que es ya un concepto integrado al menos en un pequeño círculo de analistas críticos. Puesto que «medios al servicio del imperio» es también una simplificación me remito al capítulo correspondiente (capítulo 4 de la Primera Parte) en el que propongo un análisis algo más pormenorizado de un asunto que considero crucial para entender los mecanismos de poder del momento.

[28] René GUÉNON, La crisis del mundo moderno (Bib.), p. 102.

nolatría, de la fetichización de la ciencia. La cultura del positivismo, del cinismo y de la mentira... la cultura de la autodestrucción[29].

Estados Unidos[30] representa el máximo desarrollo en el espacio —la Conquista del Oeste— y en el tiempo, de los «valores occidentales»; pero no de los auténticos valores de las culturas occidentales, sino de eso que no nos queda más remedio que entrecomillar y que resume lo que se ha ido escapando por entre los dedos de los representantes autorizados de Occidente. Eso que René Guénon —autor de la parrafada anterior— llamaba la «agitación incesante» y que está magníficamente simbolizada por la comida basura de los McDonald's. Basura, no solo porque causa daños a la salud del que la come, sino porque lo atrapa haciéndolo cómplice de la destrucción, de la autodestrucción al fin.

Millones de seres humanos mueren de hambre, enfermedades y miseria, no porque queden al margen del progreso, sino precisamente como «efecto colateral» del progreso mismo.

Libertad, Igualdad, Justicia, Democracia, Ciencia, Tecnología...

Apenas puede uno escribirlas sin sentir vergüenza. Sin sentir un estremecimiento frente a la mirada —y el grito— de los millones de seres desvalidos y aterrorizados por la ciencia y sus aplicaciones, las incontables culturas ancestrales aplastadas por la tecnología y sus industrias.

En cuanto al resto de las grandes palabras, se han integrado con humillante perfección en el discurso del Pensamiento Único, en el Decálogo

---

[29] «Ahí radica la causa principal de las actuaciones conquistadoras, proselitistas, desculturalizadoras, imperialistas, colonialistas, neocolonialistas, genocidas, expoliadoras, globalizadoras, uniformizadoras, universalistas, etc., respecto a otras civilizaciones y poblaciones, y ecológicamente devastadoras [...] del planeta, que caracterizan al Occidente moderno en general y a algunos de sus componentes en particular, y ante las que han surgido movimientos de respuesta o de freno». Lluís BOTINAS, Los países pobres (texto inédito).

[30] Según Petras, el 48% de las mayores compañías y bancos del mundo son de los EE. UU.; el 30% son europeos; el 10% son japoneses. Total: 88% para la Trilateral contra apenas un 12% del resto del mundo. Por sectores económicos, las cifras —que Petras obtiene de un informe del Finantial Times— establecen con igual contundencia la escalofriante realidad: son estadounidenses cinco de los diez bancos más poderosos del mundo, seis de las diez corporaciones farmacéuticas, cuatro de las diez empresas de telecomunicaciones, cuatro de las diez compañías de petróleo o gas, nueve de las diez compañías de software, siete de las diez empresas de tecnología de la información y nueve de las diez dedicadas al comercio minorista. En «¿Quién gobierna el mundo?», Rebelión, 21 de mayo de 2002 (http://www.rebelion.org/hemeroteca/petras/petras200502.htm). En los últimos siete años esta situación apenas ha sufrido cambios, como puede verse en el ranking de Forbes: http://www.forbes.com/lists/2009/18/global-09_The-Global-2000_Rank.html.

del Mercado, en los Diez Mandamientos del Imperio, en las Ordenanzas del Estado Mayor Civilizado.

Aquí y ahora, actuar es tarea de rebeldes.

El mismo concepto de «pensamiento único» es una trampa, una contradicción en términos: pensar —lo decía Bachelard[31]— es pensar en contra; el pensamiento único designa en cambio otra operación del espíritu muy distinta del pensar: obedecer. Rafael Argullol lo dice muy clarito: «lo que exige ese nuevo orden al hombre actual es la inacción»[32].

La acción queda para los emboscados de Jünger[33].

---

[31] Epistemología (Bib.).

[32] El ciudadano K. ante el Nuevo Moloch (Bib.), pp. 154-68.

[33] «El emboscado está decidido a ofrecer resistencia y se propone llevar adelante la lucha, una lucha que acaso carezca de perspectivas. Un emboscado es, pues, quien posee una relación originaria con la libertad; vista en el plano temporal, esa relación se exterioriza en el hecho de que el emboscado piensa oponerse al automatismo y piensa no sacar la consecuencia ética de éste, a saber, el fatalismo. Todos y cada uno de nosotros nos encontramos en una situación de coacción, y los intentos de conjurarla se asemejan a experimentos audaces, a experimentos de los cuales depende un destino mucho mayor

Primera parte

La sanidad deshumanizada

Mecanismos de poder en el terreno de la salud y la enfermedad

«Asistimos a una quiebra total de la cultura occidental.
El mundo cruje y amenaza con derrumbarse, ese mundo que
para mayor ironía es el resultado de la voluntad del hombre,
de su prometeico intento de dominación.»
Ernesto Sabato, *La resistencia*

Establecidos los puntos de partida, vamos a iniciar el camino. En esta primera parte empezaremos por describir la crisis actual global de salud y explicar el papel de la ciencia, de las multinacionales, de las instituciones, las ONG y la industria farmacéutica en esa crisis. Vamos a remontarnos a los inicios del Modelo Médico Hegemónico para contemplar sus interacciones en relación con los mecanismos de poder y analizar las consecuencias.

Nos ocuparemos después del papel de los medios de comunicación de masas y, en particular, del caso específico de las publicaciones científicas, al servicio del adoctrinamiento y la «producción de verdad».

Por último, realizaremos una prospección «arqueológica» en busca de los orígenes de la industria farmacéutica, su reconversión desde los campos de exterminio nazi al mercado de la sanidad y la alimentación, y el papel determinante que viene jugando en el proceso degenerativo que sufren el planeta y sus habitantes.

1. Crisis global de salud

«El mundo moderno sufre una crisis, ha llegado a un punto crítico, es inminente una transformación profunda de grado o por la fuerza.».
René Guénon[34]

Lo primero que puede constatar quien se acerque con un mínimo espíritu crítico al terreno que vamos a explorar aquí es que estamos padeciendo una crisis profunda y generalizada que desborda los límites puramente sanitarios para invadir el terreno mucho más complejo y trascendente de la ecología. Dicho de otro modo, estamos inmersos en un proceso de crisis global de salud del planeta[35] que afecta inevitablemente a todos sus habitantes. En lo que se refiere a la salud humana, el problema tiene dos aspectos fundamentales: crisis del estado de salud y crisis de los sistemas sanitarios. Enseguida vamos a desarrollar los argumentos.

Pero antes, es preciso señalar que existe una importante diferencia de grado entre estos dos últimos aspectos: el primero —la salud de los

[34] La crisis del mundo moderno (Bib.), p. 14.

[35] Todas las consideraciones referidas a la Tierra como ser vivo o como ecosistema —que desarrollaremos en el capítulo 2 de la Segunda Parte— se apoyan directa o indirectamente en los trabajos de dos investigadores: por un lado, la Hipótesis Gaia concebida por James Lovelock en 1969; por otro, los descubrimientos de Wilhelm Reich. Ambos continuarán apareciendo en estas páginas como base para muchas de las ideas que aquí se proponen, y dedicaremos un espacio en el capítulo 3 de la Tercera Parte a los descubrimientos de Reich. En Recursos en Internet puede seguirse la pista a los numerosos caminos que ambos abrieron.

seres humanos— nos interesa directamente a cada uno —y aquí vamos a insistir[36] en que es algo que deberíamos gestionar desde abajo—, mientras que el segundo tiene que ver con el Poder; de modo que, aunque desde nuestra perspectiva podemos —con vistas a un análisis— hablar de «crisis de los sistemas sanitarios» o incluso afirmar, siendo más radicales, que los sistemas sanitarios occidentales han fracasado, desde el punto de vista de arriba se trata de gestionar una herramienta que cumple su función aunque periódicamente haya que revisarla, retocarla, repararla o meramente cambiar su aspecto exterior para rentabilizarla.

Por otra parte, y por situarnos en un contexto más amplio, la crisis global de salud-ecología se inscribe, a su vez, en una crisis total del mundo moderno occidental desarrollado.

La advertencia que hace Guénon en el fragmento que encabeza esta sección tiene como base el hecho de que el Occidente moderno ha roto con sus raíces tradicionales, su conexión con lo trascendente. O dicho de otro modo: «el animal humano ha perdido su capacidad de percibir y de autopercibirse y por lo tanto ha perdido el contacto con su esencia humana como especie, como naturaleza, como parte del cosmos. Y como consecuencia ha perdido su espiritualidad en el sentido laico de la palabra, es decir, de la sacralización de la naturaleza y de aquellos actos que permiten un desarrollo y contacto con lo vivo»[37].

El modelo, como hemos apuntado ya, nació a mediados del siglo XVIII[38]. En ese momento se produce un trasvase en las funciones de determinados grupos detentadores de poder: de los clérigos a los médicos.

Según Foucault cuatro cambios fundamentales determinan en este período lo que podríamos llamar los inicios de la medicalización:

---

[36] Digo insistir porque está ya dicho y muy bien dicho: autores como Eneko Landáburu o Antonio Palomar, entre otros muchos, han dedicado media vida a decirlo... y a empezar a hacerlo. Ver en el apartado de Bibliografía sus obras y en el de Recursos en la Red, la Asociación Sumendi. Una primera aproximación: http://www.sumendi.org/.

[37] Xavier SERRANO, La Ecología de los sistemas humanos en el nuevo paradigma. Síntesis de las transcripciones de las conferencias realizadas en el «Club Social: Diario Levante» en Valencia, en mayo del 2001, y en Rio de Janeiro en el «Instituto de Medicina de Reabilitaçao», en noviembre del 2001 (http://www.esternet.org/xavierserrano/eco_sis_hum.htm).

[38] Para un análisis detallado parece imprescindible acudir nuevamente a Foucault: El nacimiento de la clínica (Bib.) y La vida de los hombres infames (Bib.).

1. La aparición de la autoridad médica.
2. La aparición de un campo de intervención médica diferente de las enfermedades.
3. La introducción del hospital como un aparato de medicalización colectiva.
4. La introducción de mecanismos de administración médica.

Tras la Restauración, los médicos reciben la misión de eliminar la enfermedad, y lo hacen mediante un ritual mágico de credibilidad convirtiendo las dolencias en enfermedades objetivas y operativas, lo que conduce a una clasificación de enfermedades y enfermos, a la especialización y la institucionalización; en última instancia: mecanicismo.

Doscientos cincuenta años después, la situación es desoladora[39]:

Ese modelo aún hegemónico, inscrito desde su nacimiento en una estructura social basada en el desequilibrio, interactúa con los elementos más destructivos de la Modernidad: urbanización y desarrollo industrial competitivo al margen de las necesidades humanas, modelos educativos concebidos para el control de los individuos y la protección del Sistema, invasión tecnológica, robotización; es decir, simplificación y rapidez, automatismo frente a lo humano. Las consecuencias de esa interacción tienen rostros muy distintos.

Por un lado, hay síntomas perfectamente visibles: hasta los sectores más manipulados de la población son capaces de advertir que se ha producido un aumento en el número de enfermedades[40], en el número de enfermos, en el consumo de los servicios curativos y en el costo de esos servicios, hasta el punto de amenazar seriamente las economías de los Estados[41].

---

[39] Para profundizar en esa desolación: Jesús M. de MIGUEL, Salud y poder (Bib.).

[40] «Las enfermedades infecciosas no sólo pueden propagarse más deprisa, sino que parecen estar surgiendo con más rapidez que nunca. Desde los años setenta, se han identificado nuevas enfermedades al ritmo sin precedentes de una o más al año. Hoy en día existen al menos 40 enfermedades que se desconocían una generación atrás. Además, en los últimos cinco años la OMS ha verificado más de 1100 eventos epidémicos». OMS, Informe sobre la salud en el mundo, 2007 (http://www.who.int/whr/2007/07_report_es.pdf).

[41] En el caso español, la ministra de sanidad reconoció en 2012 que la deuda del Sistema Sanitario ascendía a 16.000 millones de euros. En 2010 se tardaba una media de 390 días en pagar a los proveedores; un año después, la cifra había subido a 525 días provocando amenazas de la industria advirtiendo que dejarían de suministrar fármacos y material aduciendo que durante la administración socialista de Zapatero habían perdido cinco mil puestos de trabajo directo, el 10% del sector. Con todo, España es lider mundial en lo que se refiere a gasto farmacéutico al mismo tiempo que los profesionales sanitarios son los peor pagados de Europa. Para un análisis detallado de la crisis del sistema sanitario español, ver: Jesús GARCÍA BLANCA. "Inevitable colapso del sistema sanitario". Discovery DSalud, núm. 150. Junio, 2012 (http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1717).

Otros síntomas, aun siendo visibles, son quizá más difícilmente interpretables: la creciente dificultad para amamantar, el aumento del número de cesáreas[42] y de inseminaciones artificiales que reflejan las dificultades para la reproducción, o la progresiva pero contundente evolución de enfermedades agudas a crónicas debido a la represión sistemática de avisos del organismo a base de fármacos[43].

Todo ello puede contemplarse como punta de iceberg de asuntos mucho más inquietantes.

La población occidental moderna: conejillos de indias de la Farmacia

Desde las últimas décadas del siglo pasado hemos entrado en un círculo vicioso de retroalimentación negativa y agravamiento de problemas: la superespecialización en general y en el campo de la medicina en particular[44], la consecuente disociación que impide una visión global de los problemas, la aplicación irresponsable de la ciencia y la técnica, el control creciente de los servicios sanitarios, de la investigación, formación e información por el Gran Capital, la falta absoluta de participación real de los ciudadanos en las políticas de salud...

Veamos —para concretar algunas de estas ideas— una descripción muy sintética de lo que el Dr. Costa Vercher denomina «la matriz de un experimento gigantesco que incluye a casi la totalidad absoluta de la población occidental»[45] y que comenzó a desarrollarse entre los años cuarenta y cincuenta del siglo XX:

A los pocos meses de nacer, vacunación contra tétanos, tosferina y difteria.

[42] Ver por ejemplo: http://www.mujerglobal.com/embarazo/la-cesarea-una-tendencia-que-aumenta/.

[43] http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16322&Itemid=.

[44] «... resulta sorprendente (o tal vez no) que una ciencia tan pujante (incluso tan «de moda»), se haya convertido en una acumulación de datos, cada vez más minuciosos y, al mismo tiempo, cada vez más desconectados entre sí, incluso contradictorios en muchas ocasiones. Esta situación es consecuencia de la inevitable especialización a que se ven obligados los científicos [...]. Y así, se ha llegado a una auténtica incomunicación entre disciplinas, cuyas diferentes perspectivas son imprescindibles para una adecuada interpretación de los datos». Máximo SANDÍN, «La función de los virus en la evolución», Boletín de la Real Sociedad Española de Historia Natural, tomo 95, 1998, p. 17.

[45] Enric COSTA VERCHER, «La medicina de la Sociedad del Bienestar», en SIDA: Juicio a un virus inocente (Bib.).

- Nueva dosis a los seis meses y otras dos posteriormente.
- Ante resfriados o diarrea con fiebre, antibióticos.
- Ante gripes —que se repiten cada año pese a la pretendida protección vacunal— más antibióticos (a los que hay que añadir los procedentes de la automedicación).
- A una gran parte de la población, extirpación de amígdalas y más «protección» antibiótica.
- En el colegio, vacunación contra el tifus, las fiebres de Malta y la viruela.
- En el servicio militar, nuevas vacunas sin explicación alguna.
- Al treinta por ciento de la población diagnosticada de alérgica a partir de los años setenta, tratamientos de desensibilización, o sea: más vacunas.
- El cincuenta por ciento de la población ha sufrido alguna operación.
- La práctica totalidad ha recibido al menos diez dosis de radiación electromagnética de alta frecuencia al hacerse radiografías. Para una parte, las dosis ascienden a más de doscientas.
- En estos años multitud de fármacos han sido lanzados al mercado y consumidos masivamente para ser retirados diez, quince o veinte años después, tras comprobarse que causaban graves problemas, algunos sin remedio posible[46].

La crisis que venimos describiendo es resultado de ese «experimento». Pero más allá del enorme precio biológico que estamos pagando y que continuarán pagando las próximas generaciones, hay que considerar el coste social y ético, la compleja red de intereses económicos, su utilización por parte de las instancias de poder.

Y para empezar a enumerar asuntos que vamos a desarrollar en capítulos posteriores: manipulación permanente de la información, concepción mecanicista de la salud-enfermedad que ignora la conexión so-

[46] Este aspecto merecería por sí solo un análisis pormenorizado que desbordaría los propósitos de este libro. Quede aquí hecha la invitación al debate. Para profundizar en el caso español, en la página web del Ministerio de Sanidad pueden consultarse con detalle las llamadas «Alertas de Calidad», eufemismo para productos comercializados y posteriormente retirados del mercado. Cada año entre 2006 y 2014 se han acumulado decenas de estas «Alertas»: http://www.aemps.gob.es/informa/alertas/medicamentosUsoHumano/home.htm.

cio-política-económica-mediática, establece fronteras artificiales entre salud y enfermedad mediante diagnósticos de sofisticada tecnología virtual, olvida la influencia del medio y de complejos procesos vitales y se centra en la eliminación de síntomas mediante fármacos y cirugía. En suma, estamos ante una violación del desarrollo vital funcional del ser humano que abarca desde la concepción y el parto, pasando por la crianza y la educación, y termina con la enfermedad y la muerte: todo ello arrebatado y medicalizado, controlado, monitorizado, tecnologizado, protocolizado... deshumanizado.

Todo ello contextualiza de otro modo la aparición, el agravamiento y la multiplicación del cáncer y otras enfermedades degenerativas y sistémicas.

El verdadero tumor maligno es el Mercado

La teoría de la que parte la medicina oficial moderna plantea una mutación genética como origen del cáncer; es decir, un cambio en el programa genético de la célula producido por agentes externos o por el azar y que la vuelve «egoísta» y la empuja al «suicidio».

Esta teoría ha llevado a desarrollar terapias que buscan atacar las células enfermas actuando fundamentalmente en el núcleo de la célula —que es dónde se supone que está la información genética—. El rotundo fracaso del *sota, caballo y rey* de las estrategias terapéuticas oficiales —me refiero, claro, a la quimioterapia, radioterapia y cirugía— lo evidencia un número creciente de estudios.

En lo que se refiere a la quimioteraía, el estudio probablemente más amplio realizado a enfermos de cáncer —25 años de seguimiento a miles de pacientes en trescientos cincuenta hospitales de todo el mundo— y cuyos aplastantes resultados pueden resumirse así: pacientes tratados han tenido una supervivencia media de tres años y medio; pacientes que no hicieron absolutamente nada tuvieron una supervivencia media de doce años[47].

En cuanto a la radioterapia, citaremos como ejemplo al antiguo editor de *New Scientist*, considerado un eminente comentarista médico, el Dr. Donald Gould, menciona en su artículo «Cáncer: una conspiración de si-

---

[47] U. ABEL. Die zytostatische Chemotherapie forgeschrittener epithelialer Tumoren. Stuttgart, Hippokrates Verlag, 1990.

lencio» que el tratamiento de radiación se da incluso si estudio tras estudio quedaba demostrado que era más perjudicial que beneficioso[48], y más recientemente a dos oncólogos de la Universidad McMaster de Hamilton (Canadá) especializados en el tratamiento del cáncer de mama con radioterapia, que han denunciado la sobreexposición a mamografías, radiografías y TACs a las que consideran inútiles como prácticas preventivas al mismo tiempo que cuestionan las terapias agresivas con esta afirmación significativa: *"en cierto modo, curar el cáncer se ha convertido en una cruzada, en una batalla de fe y no de ciencia"*[49].

La tercera opción oficial es la cirugía. Recientemente, la organización australiana Cáncer y Sociedad de Apoyo —una organización sin ánimo de lucro que no recibe fondos ni de la industria ni gubernamentales y por tanto tiene mayores garantías de independencia— ha publicado un informe titulado *La efricacia del tratamiento quirúrgico del cáncer: 20 años después*, en el que concluye que el uso de la cirugía no alarga la vida y no se justifica con la excepción de aquellos casos en los que el crecimiento de un tumor amenaza un órgano vital[50].

Esto por lo que respecta a la disyuntiva entre tratamientos oficiales y no-tratamiento. Todo indica que la brecha sería aún más profunda si se comparasen exhaustivamente los tratamientos oficiales con tratamientos alternativos. Solo tengo noticias de un estudio que lo haya hecho: comparando la supervivencia de cinco años en pacientes con terapia oficial y pacientes con un método holístico basado en la nutrición, plantas, electromedicina y medicina energética. Los resultados sobre 153 pacientes con melanoma fueron: estadios 1 y 2: terapia holística 100% de supervivientes contra el 79% en terapia oficial; estadio 3 (metástasis regionales): 70% de supervivencia en terapia holística contra 41% en la oficial; estadio 4 (metástasis distales): 39% contra 6%[51].

En contraste con estas poquísimas excepciones, incontables estudios sobre tratamientos oficiales son utilizados periódicamente para insistir en

---

[48] D. GOULD, «Cancer: a conspiracy of silence», New Scientist, 2 de diciembre de 1976.

[49] Colin B. SEYMOUR y Carmel MOTHERSILL. "Breast cancer causes and treatment: where are we going wrong?". Breast Cancer: Targets and Thereapy, 2013:5 111–119 (http://dx.doi.org/10.2147/BCTT.S44399).

[50] Donald J. BENJAMIN. "The efficacy of surgical treatment of cancer – 20 years later". Medical Hypotheses 82 (2014) 412–420 (http://www.medical-hypotheses.com/article/S0306-9877(14)00012-7/pdf).

[51] G. L. HIDENBRAND y otros, «Five year survival rates of melanoma patients treated by diet therapy alter the manner of Gerson: a retrospective review», Alt. Therapies, 1 (4), sept. de 1995, pp. 29-37.

resultados positivos «científicamente probados». Ahora bien, ¿qué tiene, no ya de científico, sino de honesto, presentar resultados de combinaciones de tratamientos —siempre los mismos: quimioterapia/radioterapia— comparándolos únicamente con los resultados de realizar sólo cirugía? «En conjunto, el supuesto índice de curación no es superior al que se puede contabilizar por remisiones espontáneas y por el efecto placebo»[52].

En cuanto a las estadísticas —esa otra arma revestida de científica infalibilidad—, es preciso conocer estos sencillos procedimientos que garantizan resultados favorables: los pacientes que mueren mientras seguían tratamientos prolongados con quimioterapia o radioterapia no se contabilizan porque no recibieron el tratamiento completo (!). Por el contrario, en los grupos de control —los que no reciben el tratamiento cuya eficacia se pretende demostrar— cualquier paciente que muera es contabilizado[53].

Los intereses creados alrededor del cáncer han bloqueado investigaciones alternativas, boicoteado la utilización de terapias alternativas, desacreditado, amenazado, denunciado y encarcelado a doctores, terapeutas e investigadores que proponían enfoques diferentes de los oficiales, amañado investigaciones, montado campañas mediáticas contra productos naturales que lograban mejoras o curaciones y, en general, cometiendo toda clase de tropelías con tal de proteger su negocio y su parcela de poder[54].

Como veremos en la Segunda Parte, tanto el cáncer como otras enfermedades degenerativas —alzheimer, parkinson, esclerosis múltiple, diabetes y una larga lista que ya rebasa las doscientas— tienen su origen en la agresión química continuada que venimos sufriendo, principalmente en los últimos cincuenta años, y que supone una alteración radical del funcionamiento biológico y de nuestra relación con el ecosistema, desarrollados durante millones de años de evolución.

A pesar de su gravedad, ninguno de estos factores se investiga: «la medicina oficial y los planificadores de salud viven precisamente de la enfermedad y del sufrimiento humanos»[55]. Lo veremos con crudeza en

---

[52] Walter LAST, «¿Cuán científico es el tratamiento ortodoxo del cáncer?», Nexus, vol. 11, 4 de junio de 2004.

[53] Artículo citado.

[54] L. VALLEJO RODRÍGUEZ, El cáncer y los intereses creados (Bib.). Ver también: Walter LAST, obra citada (en http://www.free-news.org/index09.htm)

[55] J. M. de MIGUEL, obra citada.

el apartado que vamos a dedicar a las multinacionales de la Farmacia, pero entretanto la pregunta es: ¿por qué las empresas que fabrican y venden fármacos habrían de ser distintas del resto de las multinacionales? El primer criterio es el beneficio; el crecimiento de los beneficios supone un mercado y unos clientes; y en el caso de la farmaindustria, el mercado es un estado permanente de enfermedad o de amenaza de enfermedad, y los clientes son los enfermos o los candidatos a enfermar, es decir, toda la población del planeta.

Un aspecto importante de la crisis generalizada es la crisis de la propia industria farmacéutica, que parece estar llegando a un callejón sin salida por lo que se refiere a su capacidad de innovación[56]. Sin duda este fenómeno puede explicar —al menos en parte— que las compañías farmacéuticas destinen cada vez más dinero a promocionar sus productos y menos a la investigación: la relación actual es de un 31% de las ventas empleado en marketing y tan solo un 14% en I+D[57]. Este es el aspecto cuantitativo más evidente. Pero hay más: las compañías más potentes controlan directa o indirectamente gran parte de la investigación[58], y la concentran en enfermedades —o situaciones susceptibles de ser convertidas en enfermedades[59]— de las poblaciones con alto poder adquisitivo; por supuesto que no malgastan el dinero en investigar enfermedades que afecten a países pobres o colectivos desfavorecidos[60].

---

[56] T. FORCADES, Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas (Bib.), p. 30.

[57] Plataforma No Gracias (http://www.nogracias.eu/manifiesto/).

[58] «El 75% de los trabajos de revistas de mayor prestigio (Annals of Internal Medicine, Jama, Lancet, New England Journal of Medicine y BMJ...) son financiados por la industria» (http://farmacriticxs.ifmsa-spain.org/esp/descargas/DossierFarmacritico.pdf). «La industria farmacéutica es el sector que más colabora con Centros Públicos de Investigación, Universidades y Hospitales. Dedica un 39% de su inversión (278 millones de euros en 2005) a contratos con el sistema público de investigación» (http://www.cemefar.com/imprimir.php?id=61).

[59] Algunas nuevas enfermedades incluidas en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales elaborado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría: «Trastorno negativista desafiante», definido por «conductas negativistas, hostiles y desafiantes presentes de forma persistente durante al menos 6 meses [...] incluyen discusiones con adultos, rabietas, enfados, negativa a cumplir las órdenes establecidas o las órdenes de los adultos». Para esta y otras patologías —«trastorno por deficit de atención», «comportamiento perturbador»— se aconseja el fármaco recetado a niños «hiperactivos»: Concerta, que junto con Rubifen y el ya veterano Ritalín —todos ellos a base de metilfedinato, una especie de «cocaína pediátrica»—, se está recetando masivamente a niños rebeldes. Aquellos que se nieguen a envenenarse también tienen su particular diagnóstico: «trastorno de incumplimiento terapéutico». Fuente: blog de Miguel Jara (http://migueljara.wordpress.com/2009/05/07/la-rebeldia-es-la-penultima-enfermedad-inventada/).

[60] T. FORCADES, Los crímenes..., obra citada, pp. 13 y ss.

Pero al callejón sin salida cuantitativo habría que añadir otro más trascendente, cualitativo: en la guerra declarada a los microbios a base de desarrollar venenos cada vez más potentes también se ha alcanzado un punto crítico. Oficialmente se identifica el problema como «resistencias bacterianas» o «resistencias a los antimicrobianos», y constituye uno de los más rotundos desafíos para la industría de los productos *anti-vida*[61]. Las instancias sanitarias del Imperio crearon hace tiempo un *Grupo de Trabajo Interagencial* y un *Plan de Salud Pública* especialmente dedicado a batallar con el problema: «Este Plan de Salud Pública de Lucha contra la resistencia a los antimicrobianos (Plan de Acción) fue desarrollado por el Grupo de Trabajo Interagencial sobre la resistencia a los antimicrobianos. El Grupo de Trabajo, creado en 1999, es copresidido por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y los Institutos Nacionales de Salud (NIH), y también incluye la Agencia para la Investigación Sanitaria (AHRQ), los Centros para Servicios de Cuidados Médicos (CMS), la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), el Departamento de Agricultura (USDA), el Departamento de Defensa (DoD), el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) y la Agencia de Protección Ambiental (EPA)»[62].

---

[61] Una búsqueda en Google de los términos «antimicrobial resistence» nos da 3.340.000 resultados. Cito como ejemplo algunos artículos recientes con conclusiones rotundas y datos inquietantes: «Antibiotic Resistance: Doctors' Antibiotic Prescribing Practices Still Contributing To Problem», Science Daily, 27 de julio de 2007 (http://www.sciencedaily.com/releases/2007/07/070726091218.htm); «A prescription for tackling antibiotic resistance», Los angeles Times, 8 de septiembre de 2009 (http://latimesblogs.latimes.com/booster_shots/2009/09/antibiotic-prescription-overuse-pct-test.html); «Calidad de la prescripción de antibióticos en un servicio de urgencia hospitalario», An. Med. Interna, Vol. 22, n.º 6, pp. 266-270, 2005, cuyos autores concluyen: «Una proporción muy elevada de pacientes atendidos en un servicio de urgencias recibieron un tratamiento antibiótico incorrecto [...] Deberían establecerse medidas para mejorar la calidad de la prescripción antibiótica» (http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992005000600003&lng=es&nrm=iso&tlng=es); El «documento de consenso sobre la utilización de antibióticos en atención primaria», elaborado por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC), la Sociedad Española de Farmacología Clínica (SEFC), la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) y la Red Española de Atención Primaria (REAP), dice: «España es uno de los países desarrollados del mundo con mayor consumo de antibióticos», lo cual se refleja en las resistencias: «según datos publicados en 1992, el porcentaje de neumococos resistentes a penicilina es significativamente mayor que en otros países de Europa: 44% en España, versus 2% en Bélgica, Italia o Finlandia» (http://www.aepap.org/pdf/docantibioticos.pdf); y finalmente, este informe profundiza en el problema dando estas alarmantes cifras: «En España, el 92% de los antibióticos se prescribe en atención primaria. En general, en las visitas a las consultas de atención primaria, el 70% de los pacientes no precisa antibióticos, pero se prescriben inadecuadamente en un 40% de éstas. En los hospitales los utilizan inadecuadamente en el 30% de los casos de uso terapéutico, y el 75% de los casos de uso preventivo, según señala el Informe SESPAS 2006», Servicios Integrales de Comunicación (SIC), 30-03-06 (http://www.acceso.com/display_release.html?id=28434).

[62] Puede consultarse el Plan y ampliar información en la página de los CDC dedicada a las resistencias antimicrobianas: http://www.cdc.gov/drugresistance/index.html.

Pero todos los esfuerzos no parecen haber servido de mucho: el 16 de marzo de 2013, la directora general de la OMS, Margaret Chan realizó las siguientes declaraciones: *"El mundo se encamina a una era postantibiótica en la que muchas infecciones comunes no tendrán cura y volverán con toda su furia... esto está marcando el fin de la era de la medicina segura... y cosas tan comunes como una infección de garganta o un rasguño en la rodilla de un niño podrían nuevamente volver a matar"*.

Hasta el punto que la revista Lancet llegó a preguntarse en tono retórico: ¿Es el final de los antibióticos?

Las causas fundamentales que estos y otros organismos apuntan tras décadas de análisis son: la capacidad de las bacterias para la supervivencia, el uso inadecuado de medicamentos, los usos no médicos de los antibióticos y la imposibilidad de desarrollar otros nuevos. Todo el esfuerzo que se ha hecho, no solo no ha conseguido solucionar el problema sino que lo ha multiplicado. ¿Por qué? Por la sencilla razón de que nadie se ha replanteado el papel de los antibióticos y de los microbios.

A poco que se razone, se verá que existen dos factores cruciales que, al mismo tiempo que explican los dos atolladeros apuntados —el cuantitativo y el cualitativo—, sirven para el sostenimiento —al precio que sea (y estamos viendo que ese precio es moralmente insostenible)— del gigantesco mercado de la Farmafia:

- por un lado el concepto de contagio, que permite extender la potencialidad de la enfermedad y, en consecuencia, el pánico como factor fundamental de control;
- por otro lado, la atribución de las enfermedades a culpables microscópicos —invisibles— que permite no solo la evasión de responsabilidad —del propio enfermo, de la sociedad en general y de los cargos públicos en particular—, sino investigaciones permanentes —e incontrolables por el común de la población— a la búsqueda de culpables y de productos para exterminarlos.

Abundaremos en todo ello. Empezando por el soporte «científico» para estos dos factores: la Teoría de la Infección, su origen, su construcción, su promoción a categoría de dogma, los beneficios que reporta a unos pocos y el sufrimiento que provoca en millones de seres humanos.

Por el momento, apuntaremos brevemente que —para ir dando la vuelta a esta situación— parece imprescindible iniciar un proceso de aná-

lisis permanente de todo lo relacionado con la salud y la enfermedad, con una perspectiva holística[63] que incluya múltiples enfoques, y la participación ciudadana basada en la solidaridad y autogestión de la salud[64].

La palabra clave es pues Responsabilidad. La Sanidad es, como hemos explicado, responsabilidad del Estado. La salud es responsabilidad de cada uno. Pero hemos renunciado a administrar nuestra salud. De forma que el Estado se ha hecho cargo de administrar las enfermedades... y los remedios para las enfermedades.

Una vez dado este paso esencial, el abandono de nuestros cuerpos en manos de especialistas, el trato está cerrado: la salud deja de ser salud y se convierte en Sanidad; lo que sucede en nuestro cuerpo deja de ser un proceso natural que debemos comprender y respetar, y se convierte en un trastorno patológico que debe ser tapado, escondido, contenido, camuflado, trastocado o simplemente, extirpado. Siempre dependiendo del dictamen de los expertos, que a su vez está fundado en una serie de manipulaciones, análisis y pruebas cada vez más automatizadas; es decir: deshumanizadas.

El Modelo Médico Hegemónico (MMH).

Cerraremos este capítulo explicando de modo sintético en qué consiste lo que vengo denominando Modelo Médico Hegemónico en alusión al modelo médico que impera en la práctica totalidad del planeta y cuyas características fundamentales son:

- **Tiene su origen en el siglo XVIII,** cuando la Ciencia comienza a sustituir a la Religión y aparece la autoridad médica, que pone en marcha un ritual para curar las dolencias clasificándolas y definiéndolas como “enfermedades”. Al mismo tiempo, la iglesia es sustituida por el hospital como lugar de control y normalización, primero de los propios médicos y luego de los enfermos.

---

[63] El filósofo sudafricano Jan Christian Smuts publicó en 1926 Holismo y Evolución, considerado como uno de los textos más significativos de la holística y en el que se plantea la idea básica de que un determinado sistema es más que la simple suma de sus partes, lo que implica que una visión global es superior a la suma de visiones parciales.

[64] Ver sección “Cultivar la Salud” en la revista Mente Sana, a partir del número 100, enero 2014.

- **Durante el siglo XIX**, el pensamiento mecanicista surgido de la ilustración y la gestación de la industria farmacéutica facilitan el triunfo de la Teoría Microbiana de la Enfermedad, un hito clave del modelo hegemónico que inicia la guerra contra las bacterias mediante el empleo masivo de antibióticos y vacunas.
- **El MMH se consolida a lo largo del siglo XX**, favorecido por la reconversión de las multinacionales farmacéuticas tras la Segunda Guerra Mundial: control de la formación, la información, la investigación y los servicios sanitarios progresivamente dominados por la superespecialización y la tecnología. La guerra contra los microbios se amplía a los virus y aparecen numerosas enfermedades consideradas "incurables".
- **Actualmente**, el MMH mantiene una amplia credibilidad e influencia debido, no a razones científicas, sino socio-políticas: son los enormes intereses de poder (no sólo económicos) los que mantienen vigentes los dogmas de un modelo que ha fracasado a la hora de resolver la mayor parte de las patologías cfrónicas y degenerativas —puesto que desconoce sus causas— y que está haciendo que cada vez más gente acuda a otras terapias con diferentes enfoques de salud, lo que ha desatado una guerra contra ellas.

✐ Graffiti

Donde no hay doctor

Una guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos.

Primero. El cuidado de la salud no es sólo un derecho, sino la responsabilidad de todas las personas.

Segundo. El capacitar más a cada persona para que cuide más de su salud debe ser la meta principal de cualquier actividad o programa de salud.

Tercero. Si recibe información clara y sencilla, la gente puede evitar y tratar en casa sus problemas más frecuentes de salud: más pronto, más barato y muchas veces mejor que lo hacen los médicos.

Cuarto. Los conocimientos médicos no deben ser un secreto guardado entre pocas personas sino que se deben compartir entre todas las personas.

Quinto. Las personas con pocos estudios son tan responsables e inteligentes como las personas con estudios universitarios.

Sexto. El cuidado básico de la salud no debe ser entregado desde fuera, sino promovido desde dentro de la comunidad.

David Warner

2. La ciencia al servicio del Poder

«Una ciencia que insiste en poseer el único método correcto y los únicos resultados aceptables es ideología y debe ser separada del estado y especialmente de la educación.»
Paul Feyerabend[65]

«No hay forma de Poder sobre la gente que pueda ejercerse si no es a través de la mentira [...]. Es la mentira y la mentira presentada como verdad y como objeto de fe lo que ha dado siempre fuerza al Poder y sigue dándosela hoy día [...] de forma que ¿qué duda os cabe de que la encargada del mantenimiento de esta mentira es la ciencia y que no puede declararse inocente de nada?»
Agustín García Calvo[66]

Empecemos por algunas observaciones necesariamente concisas que sirvan para establecer el contexto de las ideas que alimentan este trabajo. Comparto en lo esencial la concepción que el filósofo Michel Foucault expuso en sus textos, en los que plantea que cada sociedad tiene su "régimen de verdad", producida y trasmitida bajo el control de aparatos políticos y económicos y relacionada con una serie de herramientas de poder que la

---

[65] «El mito de la «ciencia» y su papel en la sociedad», Cuadernos Teorema, 53, Valencia, 1979, p. 26.

[66] Transcripción de su intervención en la mesa redonda «Ciencia: pro y contra», celebrada el 15 de noviembre de 1994 en la Facultad de Biología de la Universidad de Barcelona, Archipiélago, 20, primavera de 1995, pp. 75-83.

sostienen y la perpetúan al mismo tiempo que producen constantemente efectos de poder; de este modo, el problema político esencial para el intelectual es —según plantea Foucault— saber si se puede construir una nueva política de la verdad y para ello el problema no es cambiar la conciencia de la gente, sino el régimen político que produce las "verdades" [67].

Puede decirse que a lo largo de la historia de la civilización, al menos desde los comienzos del neolítico, se ha venido repitiendo un sencillo esquema que define las relaciones de poder: una minoría privilegiada ha impuesto su voluntad al resto. Por las buenas o por las malas, haciendo uso de un discurso de verdad que, aunque cambiante, ha tenido siempre el mismo objetivo: servir a los poderosos mediante una doble estrategia consistente en manipular a la mayoría obediente y reprimir a las minorías críticas.

Un esquema que se reproduce en la actualidad: el discurso de la verdad —la nueva religión— es la Ciencia, la autoridad suprema incuestionable —la nueva iglesia— es la comunidad científica, los textos sagrados que establecen los dogmas —las nuevas encíclicas— son las revistas científicas, los nuevos herejes todos aquellos científicos e investigadores que plantean críticas a las teorías establecidas y los nuevos extremistas —los fanáticos que se arrogan la defensa de los dogmas de fe— son los fundamentalistas científicos. Y esto desde que, a mediados del siglo XIX el filósofo August Comte, el profeta de la nueva religión adoradora de la Razón, escribiera en su *Catecismo del Positivismo: "El positivismo acabará con el antagonismo entre las diferentes religiones que lo han precedido porque reclama con su peculiar dominio ese territorio común en el que todas han descansado instintivamente"*.

La «verdad» es la mentira del Sistema que controla los procesos de producción y comunicación de los discursos. Solo produciendo a contracorriente, creando contra la «verdad» ponemos en marcha un auténtico proceso de transformación social.

---

[67] Michel FOUCAULT, Un diálogo sobre el poder (Bib.), p. 145.

Mundo virtual, sufrimiento real

La ciencia está siendo utilizada como fuente «objetiva» de conocimiento y producción de «verdad», constituyéndose por tanto en un mecanismo de poder cuya fuerza y efectividad radica precisamente en que no es percibido como tal[68].

La interacción entre este mecanismo totalitario —que hace pasar una determinada construcción de la realidad por la realidad misma— y esa nueva ciencia que se presenta a sí misma como interdisciplinar y se adjudica la función de decidir hasta dónde debe dejarse actuar a la ciencia y sus aplicaciones, me refiero a la flamante bioética, abre la puerta a la impunidad: diagnósticos infalibles, curaciones milagrosas, seres humanos a la carta... la imposición sin trabas de un discurso ideológico con graves consecuencias sanitarias y ecológicas, escamoteado tras la pretendida objetividad científica[69].

El siguiente extracto de un artículo del ingeniero Javier Aracil expresa de forma muy clara y sintética en qué consiste el actual paradigma científico y cuáles son las relaciones entre ciencia y técnica: "Hemos alterado nuestro entorno sustituyendo progresivamente el mundo natural [...] por otro medio artificial en el que nuestra vida es más larga y placentera [...]. En la construcción de ese mundo artificial han tenido un papel considerable los ingenieros [...] lo peculiar del ingeniero es relacionar mediante un acto de creación todos los elementos necesarios para producir efectos preconcebidos"[70].

---

[68] «Es precisamente esa pretensión de la ciencia de constituirse en metadiscurso verdadero por encima de las ideologías, saberes y opiniones particulares la que la constituye como ideología dominante [...] su capacidad de persuadirnos de que no estamos siendo persuadidos, es precisamente esa mentira verdadera de la ciencia la que hace de ella la forma más potente de ideología en nuestros días: la ideología científica». Emmanuel LIZCANO, Ciencia e ideología. En Diccionario Crítico de Ciencias Sociales (http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/C/ciencia_ideologia.htm). Ver también del mismo autor: «La construcción retórica de la imagen pública de la tecnociencia», Política y Sociedad, 23, 1996, Madrid, pp. 137-146; y «La ciencia, ese mito moderno», Claves de razón práctica, 32, 1993, pp. 66-70.

[69] «El progreso científico técnico promovería, en este contexto, la concepción de que su propia práctica responde a un tipo de acción racional descontextualizada [...] autoadjudicándose asepsia valorativa y aplicado a la obtención de fines "eficaces" que promuevan la disposición técnica. [...] La ciencia sería, de todas las actividades humanas, la única que podría sustraerse a la responsabilidad». María Cristina SOLANGE DONDA, «Producción científica, producción de verdad y discurso ético», Investigación, 8, Universidad Blas Pascal.

[70] «Vivimos en un mundo artificial», suplemento Culturas, Diario de Sevilla, 25 de marzo de 1999, pp. 22-23.

Podríamos acompañar esta declaración con innumerables ejemplos de esa prepotencia simplificadora que pretende sustituir a la Naturaleza mediante la tecnología partiendo de la idea de un universo-reloj o un universo-máquina con su libro de instrucciones para manipularla: «El genoma es un conjunto de instrucciones agrupadas en unidades de información denominadas genes, que conjuntamente forman los cromosomas, situados en el núcleo de cada célula del organismo humano»[71].

Esta visión sirve de sostén al discurso ideológico del capitalismo[72] y su efectividad se basa —como decíamos— en pasar desapercibida como visión particular, parcial, construida; y, por supuesto, construida desde el sistema de pensamiento dominante.

El éxito del discurso científico ha sido conseguir que las mayorías crédulas formadas en las instituciones educativas del sistema acepten como realidad objetiva exterior lo que no es más que una construcción subjetiva, cuando no un montaje motivado por intereses inconfesables.

Por poner solo dos ejemplos suficientemente conocidos y rigurosamente documentados[73] que afectan a figuras intocables de la historia de la ciencia: Galileo no llevó a cabo algunos de los experimentos claves cuyos «resultados» utilizó para refutar a Aristóteles, y Newton «adaptó» los resultados de sus cálculos para hacerlos coincidir con sus previsiones teóricas. El caso del primero es especialmente sangrante al haberse convertido en un símbolo del científico honesto que se opone a lo dogmático. Sin embargo, para justificar su burla del método científico que supuestamente estaba contribuyendo a instituir, escribió: «yo, sin hacer el experimento, estoy seguro de que el efecto tendrá lugar como os digo porque es necesario que así ocurra»[74]. En cuanto al segundo, considerado como «el científico más grande de todos los tiempos»[75], sus manipulaciones fueron descritas por Richard Westfall en Science con el término fudge factor (fac-

---

[71] María del Carmen VIDAL CASERO, «El Proyecto Genoma Humano. Sus ventajas, sus inconvenientes y sus problemas éticos», Cuadernos de bioética, Vol. 12, 46, 2001 (ejemplar monográfico: «¿En qué fundamentamos la bioética?»), pp. 393-414.

[72] «La ciencia del siglo veinte ha abandonado toda pretensión filosófica y se ha convertido en un gigantesco negocio. Ya no amenaza a la sociedad, es uno de sus más poderosos soportes». Paul K. FEYERABEND, obra citada.

[73] Federico DI TROCCHIO, Las mentiras de la ciencia (Bib.), pp. 19-38.

[74] Diálogo acerca de los sistemas máximos. Citado por Trocchio.

[75] http://es.wikipedia.org/wiki/Isaac_Newton.

tor de falsificación), un factor que —como estamos comprobando— no parece precisamente insignificante en los últimos cuatrocientos años de investigación científica. Esto no quiere decir que en los institutos estemos estudiando exclusivamente una sarta de mentiras. Lo que aquí estamos cuestionando es que mediante los métodos que proponen los científicos se puedan establecer verdades. De hecho, Kart Popper planteó precisamente lo contrario[76]: que lo único que puede demostrarse fehacientemente es lo que es falso, pero no lo que es verdadero. Lo cual implica que las teorías que son aceptadas simplemente lo son porque no han podido ser refutadas, no porque hayan sido demostradas, cosa que según Popper es imposible a partir de la experiencia.

Nos encontramos, pues, en manos de quienes tienen el poder suficiente para conseguir que sus teorías se acepten y para impedir que otros las refuten; o, en caso de que algún investigador honesto lo consiga, simplemente acallarlo, desprestigiarlo, encarcelarlo y lo que haga falta.

Se cumple así de modo rotundo la profecía de Comte. La ciencia funciona estrictamente como una forma de religión[77], cuyos dogmas vienen a entroncar con el discurso reaccionario del capitalismo genocida: progreso científico, progreso lineal, progreso económico... para las minorías privilegiadas.

Fundamentalismo científico

Explica Emmanuel Lizcano: "También nosotros tenemos nuestra particular forma de fundamentalismo, es decir, ciertas creencias incuestionadas e incuestionables, ciertos absolutos que justifican cuantos sacrificios se estimen necesarios para su preservación, defensa y expansión. Incluso sacrificios humanos. El nuestro es el fundamentalismo tecno-científico" [78].

[76] Karl Raimund POPPER, La lógica de la investigación científica y Conjeturas y refutaciones: el desarrollo del conocimiento científico (Bib.), entre otras obras.

[77] «... la ciencia funciona efectivamente en las sociedades desarrolladas como una forma específica de religión. Su extensión misionera en forma de desarrollo científico-técnico, fuera del cual no cabe salvación, revelaría entonces la llamada modernización como un proceso intrínsecamente religioso». Emmanuel LIZCANO, «La Religión científica de la humanidad», Diccionario Crítico de Ciencias Sociales (http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/R/index.html).

[78] Emmanuel LIZCANO, «El fundamentalismo científico». Kiliedro (http://www.kiliedro.com/component/content/article/38-2006/especiales06/103-el-fundamentalismo-cientco6.html).

Pues bien, frente a ese discurso fundamentalista aquí se defiende que lo científico no es objetivo —mucho menos cuando se aplica a lo vivo[79]—, que el método científico —en realidad un mecanismo autorreferente— no es la única posible aproximación al conocimiento, y que la imposición de la ortodoxia —bajo auspicios de la Farmafia y del imperialismo como expresión final de las instancias de poder de Occidente— tiene consecuencias fatales para el medio ecológico y para la salud y el bienestar de la humanidad[80].

La ciencia moderna es pues lo que René Guénon llama "el reino de la cantidad" en el que se desprecia lo cualitativo para quedarse únicamente con lo contable y medible. Ese desprecio por lo esencial -cuyo origen se halla en el racionalismo cartesiano, que a su vez hunde sus raíces en el Renacimiento y ha desembocado en el materialismo moderno- la convierte para Guénon en "completamente incapaz de explicar nada".

Paradójicamente, la ciencia -empeñada en la búsqueda de principios que no dependan de la subjetividad humana y eviten por tanto desembocar en relativismo, irracionalidad, discrecionalidad...- pretende un origen "suprahumano" para fundamentarse, que la arrebata de las manos de lo que ella misma considera racional y la lanza directamente al mismo terreno que la tradición, la intuición, la religión y demás conocimientos de los que pretende diferenciarse y que considera "inferiores".

---

[79] Respecto al problema de la objetividad científica, Gustavo Bueno escribe: «los asuntos removidos por estas cuestiones no nos parecen propiamente científicos, ni susceptibles de ser tratados "sin prejuicios" con plena neutralidad ideológica [...] el tratamiento debido es constitutivamente polémico (dialéctico) y por ello la neutralidad es solo aparente y disimula el peor de los partidismos, a saber el partidismo clandestino, el que se enmascara y no se reconoce como tal a sí mismo» (en «Medicina, Magia y Milagro. Conceptos y estructuras mentales», El Basilisco, 14, 1993). Reich ya advirtió en 1948: «la forma en que se idean y ejecutan los experimentos depende del aparato sensóreo del investigador [...] es un error creer que los experimentos por sí solos pueden llevarnos a una conclusión. Siempre es el organismo viviente, sensible y pensante el que explora, experimenta y saca conclusiones» (en «La Biopatía del Cáncer» (Bib.)).

[80] Ver una argumentación más desarrollada en Jesús GARCÍA BLANCA. VIH/SIDA Construcción Dogmática contra la vida. SIDA – Conocimiento y Dogma. Condiciones para el surgimiento y declive de las teorías científicas. Congreso, 16/17 de julio 2010, Viena, Austria (http://es.scribd.com/doc/34810868/Comunicacion-Congreso-Viena-JGB-en-espanol). Allá por 1954, el Dr. Gregorio Marañón planteaba en estos términos el problema del dogmatismo en medicina: «Sin dogmatismo la Medicina sería una actividad adorable, hecha a partes iguales de ciencia, de arte y de oficio. Pero el afán de quererla convertir en una ciencia integral, antes sacerdotal y enigmática, ahora exacta e infalible, la hace tropezar con mil piedras cada día y la pone, de vez en vez, en trances de extraordinario compromiso, cuando no de mortal gravedad ... esta vana presunción de querer convertir en exacta una ciencia que sólo es ciencia por una de sus dimensiones ... alcanza en la hora actual proporciones amenazadoras que es urgente combatir» Eso fue hace ¡cincuenta años! (Bib.)

Frente a esas "pseudociencias", la ciencia pretende autolegitimarse como objetiva, como conocedora de una verdad exterior que no depende de la subjetividad e individualidad humana, pero, por otra parte, niega todo lo que no es material, es decir, todo lo que no puede percibir el ser humano con sus sentidos.

Ernesto Sábato: "Las regiones más valiosas de la realidad -la más valiosa para el hombre y su existencia- no son aprehendidas por esos esquemas de la lógica y la ciencia [...] De las tres facultades del hombre, la ciencia sólo se vale de la inteligencia y con ella ni siquiera podemos cerciorarnos de que existe el mundo exterior ¿Qué podemos esperar de problemas infinitamente más sutiles? [...] el arte y la literatura, pues, deben ser puestas al lado de la ciencia como otras formas de conocimiento"[81].

No deja de ser paradójico que un movimiento humanista haya sentado las raíces de la deshumanización, ya que "como servidor de la máquina, el propio hombre debe convertirse en máquina". El resultado final de ese proceso de caída -enunciado lúcidamente por Guénon en 1945- es el hecho de que las "aplicaciones prácticas" -la Era Tecnológica, diríamos 65 años después- "constituyen la única superioridad efectiva de la civilización moderna; superioridad poco envidiable por otra parte y que, desarrollándose hasta ahogar toda otra preocupación, ha dado a esta civilización el carácter puramente material que hace de ella una verdadera monstruosidad"[82].

Y es que, en estos momentos, ya no hablamos de la ciencia moderna en el sentido en que lo era en los siglos pasados, sino que "la ciencia del siglo XXI es diferente de la `ciencia moderna´de los siglos XVII al XX; se ha producido una transformación `radical, irreversible, estructural´ a nivel mundial, en la forma de organización y actuación de la ciencia [...] Un aspecto de ese cambio es que el ethos científico ya no se corresponde con las tradicionales normas `mertonianas´ de escepticismo desinteresado y puesta a disposición pública; ha quedado subordinada a los intereses de las corporaciones"[83].

---

[81] Ernesto SABATO. Hombres y engranajes (Bib.).

[82] René GUÈNON. El reino de la cantidad y los signos de los tiempos (Bib.), p. 68.

[83] BAUER, H.H. "Science in the 21st Century: Knoledge Monopolies and Research Cartels". Journal of Scientific Exploration, Vol. 18. Nº 4, pp. 643-660, 2004.

Retomando las palabras de Aracil: en modo alguno vivimos en un mundo artificial que haya «superado» el mundo natural o siquiera se haya independizado de él. Hemos introducido elementos artificiales en el mundo natural; eso no significa que no sigamos sometidos a las leyes de la naturaleza: «en lugar de pretender corregir la naturaleza, aprendamos de ella», decía Wilhelm Reich.

La ciencia ha construido un mundo virtual en el que sus predicciones funcionan, pero las consecuencias reales de sus actos constituyen una agresión contra el equilibrio vital del planeta.

Por eso me sumo a la arenga de Tomás Ibáñez: "En tanto que la razón científica se ha constituido en la más eficaz retórica de la verdad de nuestros tiempos también debe constituirse en el blanco principal para quienes pretendemos luchar contra los dispositivos[84] de sumisión. Atacar la razón científica es hoy una necesidad, no para acabar con el conocimiento científico sino para romper su funcionamiento como retórica de la verdad"[85].

[84] Ver Graffiti al final del capítulo 2 de la Tercera Parte.

[85] Tomás IBAÑEZ. "Ciencia, retórica de la `verdad´ y relativismo". Archipiélago, 20, 1995.

BREVE GUÍA
PARA DESENMASCARAR A UN FALSO ESCÉPTICO

A diferencia del auténtico escéptico —que simplemente lo es— el pseudoescéptico proclama constantemente su supuesto escepticismo mientras su actitud, comportamiento y sus ideas lo traicionan dejando al descubierto su auténtica naturaleza de cerrado dogmatismo.

- Es un "fundamentalista científico": concede a la ciencia el mismo estatus que una religión poseedora de la verdad absoluta fuera de la cual no existe salvación. Para él la Ciencia es la única vara de medir, el único camino al conocimiento.
- Se considera una especie de soldado inmerso en una guerra santa: su vocabulario, su discurso y su concepto de la realidad son de corte religioso—paranoide. Por supuesto, él está en el bando correcto y en posesión de la verdad frente a un enemigo que es irracional y a quien hay que combatir o convertir al precio que sea.
- Su discurso está impregnado de intolerancia, de fanatismo, de etnocentrismo científico y de fascismo subyacente.
- No busca la verdad sino defender lo establecido. No duda, niega.
- Su estrategia básica es la descalificación, el ataque personal, la ridiculización y la difamación.
- Su "argumentación" —cuando la hay- es una suma de falacias y prejuicios: apelación a la autoridad, a la mayoría, al consenso, al academicismo y a la generalización más burda.
- Carece de capacidad de autocrítica. Todas las cualidades que proclama como necesarias —dudar, analizar, examinar y racionalizar— jamás las utiliza con sus propias creencias que, curiosamente, coinciden siempre con lo establecido, con los intereses del Poder.

3. La conexión multinacionales-instituciones-ONG-medios

«El último informe anual de la Fundación Rockefeller relaciona los regalos hechos a colegios y agencias públicas en los últimos 44 años (desde 1948), y totalizan alrededor de medio billón de dólares.»

Morris A. Bealle[86]

No existe metáfora más reveladora de la tesis central de este trabajo que el hecho de que el Servicio de Salud Pública del Estado Imperial fuera creado en el seno de una estructura militar y continúe integrado en ella[87].

Vamos a ver primero muy brevemente el proceso histórico de creación y evolución del complejo entramado de agencias y departamentos que conforman la Sanidad de los Estados Unidos, para luego analizar la función que cumplen algunas de las más relevantes y las conexiones de estas instituciones —que marcan la agenda sanitaria imperial— con las ONG, los medios de comunicación —a los que dedicaremos el próximo capítulo— y el Capital representado por las multinacionales de la Farmacia[88] —de las que nos ocuparemos con detalle en el capítulo 5 de esta Primera Parte—.

---

[86] The Drug story (Bib.).

[87] http://www1.od.nih.gov/oma/manualchapters/management/1123/history.pdf.

[88] Existe una enorme bibliografía sobre la presión económica que ejerce el trust farmacéutico sobre instituciones, organizaciones ciudadanas, gobiernos y público en general. Algunos libros especialmente incisivos: Hans RUESCH, *Naked Empress or the great medical fraud*, y Morris A. BEALLE, *The Drug story*. En castellano: Miguel JARA, *Traficantes de salud y Conspiraciones tóxicas*; Luis VALLEJO, *El cáncer y los intereses creados*; y Alfredo EMBID, *¿Sabe usted lo que le recetan?* (Bib.).

Es preciso advertir que las relaciones de poder entre estas instancias no son meramente verticales ni se basan siempre en la complicidad, el entendimiento o en la persecución de objetivos comunes. Debemos contemplar con cautela unas conexiones que han experimentado numerosos avatares, que evolucionan en el tiempo, que cambian en función de circunstancias concretas en cada lugar, con cada persona o grupo de personas, con la propia evolución de la sociedad en que esas relaciones se inscriben[89].

Salud militarizada para el Estado Imperial

En 1798 el presidente John Adams firmó la ley que condujo a la creación del Servicio de Hospitalización de la Marina. Cinco años después se construyó el primer hospital permanente de la Marina en Boston.

En 1887 se instaló un pequeño «Laboratorio de Higiene» en el Hospital de la Marina de Nueva York para investigar el Cólera y otras enfermedades «infecciosas». Como se ve, el sesgo está presente desde hace más de un siglo.

En 1891 el laboratorio se trasladó a Washington DC. Once años después el Servicio de Hospitalización de la Marina intercaló en su denominación los términos «Salud Pública», y posteriormente pasó a denominarse simplemente «Servicio de Salud Pública» sin el apellido que desvelaba su origen militar.

Al mismo tiempo, el Laboratorio de Higiene fue autorizado para regular laboratorios que produjeran productos «biológicos» y comenzó a crecer dividiéndose en cuatro secciones: Bacteriología y Patología, Química, Farmacología y Zoología.

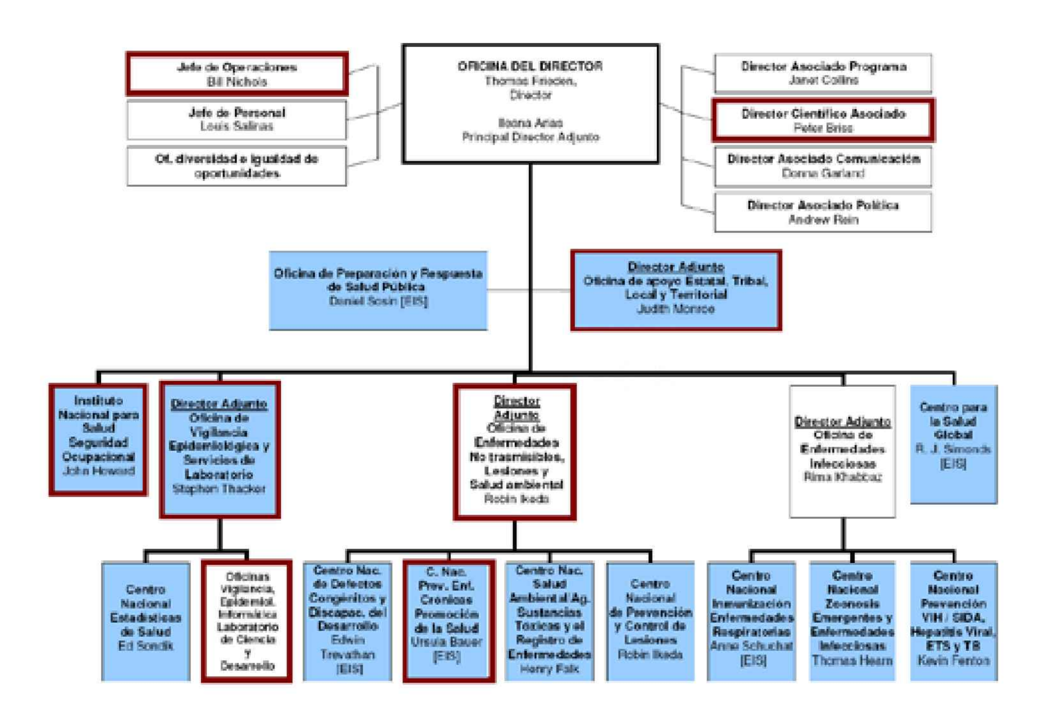
En 1930, el laboratorio pasó a llamarse Instituto Nacional de Salud. Siete años después se creó el Instituto Nacional del Cáncer, entre otros, con lo que el nombre definitivo quedó en plural: Institutos Nacionales de Salud. Las siglas NIH corresponden al inglés National Institutes of Health.

[89] Para una visión de conjunto, ver la tabla al final de este capítulo. Para profundizar, ver apartado correspondiente en «Recursos en la Red».

Dólares, epidemias y caza de virus

En 1939 se produjo un cambio crucial: el Servicio de Salud Pública se integró en la Agencia Nacional de Seguridad. Y nos encontramos, tras la Segunda Guerra Mundial, un crecimiento espectacular en dinero y poder de todas las instituciones que venimos mencionando. En esa época (1946) se creó —a partir del MCWA, Malaria Control in War Areas (Control de la Malaria en Zonas de Guerra)— otra pieza clave de la maquinaria: los Centros para el Control de las Enfermedades. Las siglas en inglés: CDC (Centers for Disease Control). Si los NIH representan el brazo investigador, los CDC representan el brazo ejecutivo del Servicio de Salud Pública[90].

En su compleja estructura con multitud de centros operativos y coordinadores vamos a destacar dos elementos por el papel que juegan en el tema que analizamos en esta sección: el Epidemic Intelligence Service (EIS) y el Partnership Program (Programa de Asociaciones).



[90] Para una descripción detallada de los CDC, su función clave de control de la sanidad mundial y la red de influencia internacional de los EIS, ver: Jesús GARCÍA BLANCA. "La política sanitaria mundial la determina un grupo de agencias estadounidenses". Discovery Dsalud, núm. 128, jun 2010 (http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1205). Web oficial de los EIS: http://www.cdc.gov/eis/.

EIS – Epidemic Intelligence Service

(Servicio de Inteligencia de Epidemias)



La creación de este servicio constituye otra fecha clave en nuestra cronología. Su origen —su nombre lo delata— está nuevamente relacionado con las enfermedades «contagiosas», en este caso una supuesta amenaza de guerra biológica que nunca se produjo. Pero las enormes cantidades de dinero destinadas a este departamento —y a los NIH en su conjunto— año tras año debían ser justificadas; y esto suponía la necesidad de nuevas epidemias que han venido siendo «fabricadas» a base de manipulación de datos, estadísticas e informes, exageración de situaciones o, pura y llanamente, mintiendo.

Así, tras la Guerra contra la Polio[91] en los cincuenta, vino la Guerra contra el Cáncer en los sesenta y —puesto que el intento de hacer pasar el cáncer por enfermedad contagiosa fracasó— la Guerra contra el SIDA desde los ochenta[92].

Resulta algo más que significativo que dos de las máximas figuras de la investigación en el seno de los NIH, David Baltimore y Robert Gallo, sean virólogos y hayan sido condenados por fraude y mala conducta científica[93].

---

[91] http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1511

[92] Como complemento del EIS, los NIH tienen un Centro dedicado a las enfermedades infecciosas y la «biodefensa» con decenas de programas de investigación (http://www.serceb.org/modules/serceb_resrch/index.php?id=1). En su documento La amenaza global de las enfermedades infecciosas y sus implicaciones para los Estados Unidos, la FAS (Federación Americana de Científicos) incluye un epígrafe titulado «La "infecciosidad" de las enfermedades no infecciosas», en el que relacionan a «patógenos infecciosos» con enfermedades como la diabetes, el cáncer (erre que erre), úlceras y padecimientos cardíacos y añade: «que se creían causadas por factores medioambientales y de estilos de vida» (http://www.fas.org/irp/threat/nie99-17d.htm). Dedicaremos el último capítulo de la Tercera Parte al tema VIH/SIDA, ejemplo extremo de todas las contradicciones e infamias que estamos analizando en este trabajo.

[93] Para el Caso Baltimore ver: Malcolm GLADWELL, «Prosecutors Halt Scientific Fraud Probe; Researcher Baltimore Claims Vindication, Plans to "Unretract Paper", Washington Post, 14 julio de 1992, p. A3; D.P. HAMILTON, «U.S. Attorney decides not to prosecute Imanishi-Kari», Science, 257(5068), 17 de julio de 1992, p. 318. Para el Caso Gallo, ver apartado de «Recursos en la Red» y cápítulo 4 de la Tercera Parte; para ambos casos y algunos más: Serge LANG, Challenges (Bib.).

Actualmente, el campo de acción declarado de este servicio es el mundo entero. Dispone de 2.700 agentes cuyos salarios oscilan entre los 50.000 y los 85.000 dólares anuales según titulación: médicos, veterinarios, enfermeros y otros profesionales de la salud. Habitualmente son reclutados cuando comienzan sus estudios. La oferta es tentadora: a cambio de un futuro profesional asegurado, reciben un curso intensivo de adiestramiento, cumplen dos años en una misión y posteriormente quedan «en reserva», es decir, en alerta permanente dispuestos a acudir cuando se les llame.

Estos miles de agentes —que conservan rango militar y que en situación de emergencia lo asumen con poder real— se encuentran «incrustados» en instituciones y puestos claves de la sociedad: fundaciones, compañías farmacéuticas y de seguros, medios de comunicación, universidades, departamentos de salud, profesionales privados y despachos gubernamentales de alto nivel. Veamos algunos ejemplos[94]:

- Estructura estatal: cirujano general y dos asistentes, uno de los cuales es al mismo tiempo director del Programa Global para SIDA de la OMS.
- Fundaciones: Fundación Rockefeller, Fundación Ford, Fundación Kennedy.
- Medios de comunicación: editor de noticias médicas de ABC y JAMA, redactor médico jefe en el New York Times, decenas de reporteros que cubren noticias médicas y relacionadas con la salud.

[94] Gran parte de los datos relacionados con el EIS y los ejemplos que siguen (referidos a 1993) se han extraído de: Brian ELLISON, «Words from the front», Spin, diciembre de 1993 (http://www.virusmyth.com/aids/hiv/beeis.htm) y «Entrevista con Brian Ellison», Repensar el SIDA, Asociación de Medicinas Complementarias, Madrid, 1994, pp. 81-91 (http://www.free-news.org/index01.htm). Ver tambien: Beating back the devil (Bib.).

Partnership Program

(Programa de Asociaciones)

Es lo que parece. Financiación —mediante becas y otros medios— de asociaciones no gubernamentales, creación de organizaciones privadas y, en definitiva, compra de influencias o silencio. Los ejemplos que cita Ellison son devastadores: Cruz Roja americana, organizaciones de hemofílicos, grupos de activistas por los derechos de homosexuales y contra el SIDA.

En este último caso, han llegado a financiar a dos organizaciones con planteamientos aparentemente contrarios, la Nacional Association for People with AIDS y Americans for a Sound AIDS Policy[95], de modo que públicamente aparezcan debates que distraigan la atención de las cuestiones esenciales, en las que, por supuesto, todos los asalariados del CDC están de acuerdo.

FDA (Food and Drug Administration): administración del mercado de la Farmafia

¿Qué hace la FDA?
La FDA es responsable de:
Proteger la salud pública mediante la regulación de los medicamentos de uso humano y veterinario, vacunas y otros productos biológicos, dispositivos médicos, el abastecimiento de alimentos en nuestro país, los cosméticos, los suplementos dietéticos y los productos que emiten radiaciones.
Favorecer la salud pública mediante el fomento de las innovaciones de productos.
Proveer al público la información necesaria, exacta, con base científica, que le permita utilizar medicamentos y alimentos para mejorar su salud.
Fuente:http://www.fda.gov/AboutFDA/Transparency/Basics/EnEspanol/ucm196467.htm

[95] «... la National Association for People with AIDS (Asociación Nacional para Gente con SIDA) es una organización militante en favor de los derechos de los homosexuales, pero coordina una buena parte del movimiento de activistas del SIDA. Simultáneamente financian a Americans for a Sound AIDS Policy (Americanos para una Política del SIDA Prudente), que ha asesorado sobre derechos religiosos y era el primer grupo asesor de William Dannemeyer, congresista [...] mientras las dos partes debatían temas que eran ardides para apartar la atención del tema principal, estaban de acuerdo en una cosa, y es que necesitamos medidas de sanidad pública más poderosas, y que los del CDC eran buenos chicos» («Entrevista con Brian Ellison», obra citada).

Énfasis en Buenos Hábitos Clínicos

La FDA exige que la experimentación biomédica que la agencia regula se ajuste al reglamento de Good Clinical Practice (GCP) la cual asigna las normas para la intención, conducta, cumplimiento, disciplina, auditoría, grabación, análisis y reportaje de experimentos clínicos. El acatamiento a las demandas de GCP asegura que la información y los resultados reportados son exactos y que los derechos, seguridad y bienestar de los sometidos a los experimentos son protegidos.
Fuente: http://www.fda.gov/ScienceResearch/SpecialTopics/RunningClinicalTrials/default.htm

Estos párrafos corresponden a declaraciones públicas de una de las más importantes agencias gubernamentales, cuyos comienzos se remontan a 1862, y se han extraído de su página web en español.

Ahora descendamos al terreno de la cruda realidad[96]:

- «Fondos para la investigación» donados por compañías farmacéuticas a las que se supone que la FDA debe controlar supervisando investigaciones, autorizando y regulando la comercialización de sus productos.
- Cargos altos y medios de la FDA obtienen empleos altamente remunerados en las compañías que supuestamente han estado regulando.
- Ciento cincuenta oficiales de la FDA tienen importantes inversiones en las compañías farmacéuticas que se supone deben controlar.

[96] Duncan ROADS (ed.), «Natural medicine in the USA a warning to Australia», Nexus New Times, vol. 2, 9, agosto-septiembre de 1992, p. 9.

Veamos como ejemplo los detalles de la relación FDA-Monsanto[97]:

MONSANTO	PERSONA	FDA
Vicepresidente para temas clínicos de GD Searle & Co (fusionada con Monsanto)	Michael A. Friedman	Comisionado de la FDA
Consultor de Searle	Arthur Hull Hayes	Comisionado de la FDA
Supervisó la aprobación de la Hormona recombinante del crecimiento bovino	Margaret Miller	Subdirectora de la FDA
Trabajó en la Hormona recombinante del crecimiento bovino	Suzannne Sechen	Supervisora de información científica de la FDA
Abogado de Monsanto y Director de su oficina en Washington DC	Michael Taylor	Comisionado de la FDA
Vicepresidenta para políticas públicas de Monsanto	Dra. Virginia Weldon	Miembro del Comité asesor sobre metabolismo y endocrinología de la FDA

Los «efectos secundarios» de estos ménage à trois —y a cuatro, y a cinco, y a...— se traducen en presiones para cambiar leyes que perjudican los negocios multimillonarios de la Farmaindustria[98], permisividad para que productos tóxicos salten al mercado y —en el otro extremos de la misma cadena— ataques a quienes ponen en evidencia los medicamentos, leyes en el Congreso para bloquear la comercialización de trata-

97 Occupy Monsanto. Acción internacional contra la bioamenaza genética (http://occupy-monsanto.com/35-individuals-who-worked-for-monsanto-andthe-u-s-government/).El cuadro completo incluye otros 29 altos cargos del gobierno de Estados Unidos —entre ellos asesores presidenciales, ministros, senadores, congresistas, miembros del tribunal supremos, fiscales generales e incluso un director del FBI— se publicó junto con el artículo: Jesús GARCÍA BLANCA. "Alimentarse de forma sana empieza a ser imposible", Discovery DSalud, 154, Noviembre, 2012.

98 El caso más escandaloso al mismo tiempo que trascendente es la reciente Ley de Seguridad Agraria (HR 933) firmada por el presidente Obama y denominada por los colectivos críticos con los transgénicos como Monsanto Protection Act o Ley de Protección de Monsanto precisamente porque consideran que está diseñada bajo influencia de la multinacional para evitar que las cortes federales puedan paralizar cosechas y ventas de transgénicos incluso aunque se demuestre que representan un riesgo para la salud (http://www.huffingtonpost.com/news/monsanto-protection-act/).

mientos alternativos, naturales o basados en complementos alimenticios, e incluso utilización de los SWAT para asaltar fábricas de vitaminas o productos naturópatas y clínicas alternativas[99].

Más adelante veremos en detalle la campaña de la FDA contra Wilhelm Reich, suficientemente calrificadora del tratamiento de esta agencia a los heterodoxos. No obstante, cito algunos ejemplos :

- Algunas investigaciones obstaculizadas u objeto de represalias por parte de la FDA: el pleomorfismo de Raymond Rife, el tratamiento a base de plantas de Harry Hoxsey (que se negó a vender su exitosa fórmula a la Asociación Médica Americana), la dieta inmune para tratamiento de enfermedades degenerativas del Dr. Max Gerson o el caso —que veremos más adelante con detalle— de los Acumuladores de Orgón de Wilhelm Reich, que le costó la muerte en prisión.
- Algunos casos de empleo de la violencia contra personas u organizaciones que de una u otra forma actuaban contra los intereses de la FDA:
- 1987, Ft. Lauderdale, Florida: la sede de la Fundación Life Extensión (organización no lucrativa que suministraba suplementos alimenticios a personas de bajos ingresos) fue asaltada por agentes armados de la FDA: rotura de puertas, registro, ordenadores y teléfonos arrancados de la pared... Todo fue incautado aunque no se presentaron cargos; nunca recuperaron su material y el caso sigue abierto.
- 1990, Reno, Nevada: la Clínica Century, que emplea la terapia de quelación, homeopatía, nutrición y terapias naturales, fue asaltada por la FDA y otros agentes del Gobierno. Confiscaron artículos, equipos, suministros, archivos, ordenadores... No se formularon cargos. La clínica reinició su trabajo reconstruyendo las instalaciones. Entonces sufrió un segundo asalto de la FDA que en esta ocasión registró las casas y bienes de los dueños y empleados. Los agentes trataron brutalmente a los pacientes, que fueron retenidos e interrogados. Una vez más, confiscaron material y dinero en efectivo o talones. Tampoco se presentaron cargos.

99 James DEMEO, «Anticonstitutional activities and abuse of police power by de U.S. Food and Drug Administration and other federal agencies», Pulse of the Planet, 4, 1993 (http://www.orgonelab.org/fda.htm).

- 1990, Monte Ángel, Oregón: nueve agentes de la FDA, 11 de Marshalls EE. UU. y 8 policías del Estado de Oregón fuertemente armados entraron derribando las puertas en los Highland Laboratories. Incautaciones, registros, violencia...
- 1991, Texas: la clínica de medicina alternativa del Dr. Stanislaw Burzynski, un emigrante procedente de la Polonia comunista, es asaltada por la FDA y agentes de salud del Departamento de Texas tras hacer público su éxito como terapeuta alternativo. Burzynski había trabajado en silencio durante 15 años sin ningún tipo de quejas o problemas con la ley.
- 1991, San Leandro, California: Nutricology, una compañía de suplementos nutricionales dirigida por Stephen Levine, Ph. D., genetista molecular de la Universidad de California en Berkeley, es asaltada por 12 agentes de la FDA.
- 1992, Kent, Washington: asalto de la clínica médica nutricional del Dr. Jonathan Wright por agentes de la FDA armados. Trabajadores detenidos a punta de pistola, registros, incautaciones...
- 1992, Texas: la FDA hizo que el Departamento de Salud de Texas (TDH) y el Departamento de Texas de Drogas y Alimentos llevaran a cabo redadas en más de una docena de grandes tiendas de alimentos de salud.
- 1993, EE. UU.: cerca de 40 clínicas diferentes de curación natural, tiendas de alimentos saludables y fábricas de vitaminas son allanadas entre mayo y septiembre por agentes de la FDA, la DEA y otras agencias. Las casas de los propietarios y empleados también fueron allanadas sin orden judicial. Equipos de SWAT con ametralladoras participaron en los asaltos.
- A finales de 1996, la FDA anunció planes para intentar «regular» (léase: suprimir) el libre flujo de información a través de Internet sobre métodos de curación «no aprobados».
- La propuesta fue presentada finalmente en diciembre de 2006[100]. Mediante un cambio conceptual —sustituyendo «salud alternativa» por «medicinas alternativas»—, una enorme cantidad de técnicas y apro-

[100] http://www.fda.gov/OHRMS/DOCKETS/98fr/06d-0480-gld0001.pdf.

ximaciones terapéuticas: aromaterapia, biofeedback, cromoterapia, nutrición, reflexología, musicoterapia, hipnosis… así como los productos relacionados con ellas se ven controladas por la FDA.

¿«Integridad científica»? No podía durar

Vamos a finalizar nuestro análisis del Aparato Sanitario Imperial con una institución que encarna especialmente la estrategia de cinismo desvergonzado, apoyada fundamentalmente en la ciega confianza de las mayorías manipuladas y desinformadas. Me refiero a la —tomen nota— Office of Scientifical Integrity (OSI): Oficina para la Integridad Científica.

La corta historia de este organismo ya habla por sí misma, pero unos pocos datos servirán para darnos cuenta de que la «integridad científica» no era precisamente la preo-cupación de quienes la crearon en 1989. Para empezar, la oficina se creo en el interior de y con personal aportado por los NIH. Teóricamente su misión era vigilar que las universidades y laboratorios aplicaran la normativa que el Servicio de Salud Pública había elaborado en relación con el fraude científico.

En los dos primeros años de actividad, la oficina debía analizar un centenar de casos en los que se sospechaba la existencia de fraude. Sin embargo, solo investigó directamente veinticinco y solo emitió quince sentencias de plena responsabilidad. Al cabo de esos dos años, su directora Susan Hadley dimitió debido a las presiones, injerencias y obstáculos que había en-contrado en su trabajo. El último caso que investigó se refería a un médico sospechoso de haber amañado una investigación para renovar la financiación que recibía. Hadley emitió sentencia de culpabilidad, pero poco después un informe realizado por la propia clínica —la Cleveland Clinic Foundation— en la que trabajaba el doctor en cuestión sirvió para revocarla. La directora de la Cleveland Clinic, Barnardine Healey, fue nombrada meses después directora de los NIH. Así que Hadley se marchó, la actividad de la OSI disminuyó drásticamente y en junio de 1992 cerró sus puertas. Para evitar el posible escándalo, el Gobierno creo una nueva oficina dependiente esta vez directamente del Servicio de Salud Pública[101].

101 Volveré a mencionar la OSI y su sustituta, la ORI (Office of Research Integrity) en el capítulo dedicado al VIH/SIDA por el papel que jugaron en el Caso Gallo.

Respecto al sistema de financiación de proyectos en Estados Unidos, vamos a quedarnos con esta cita de Federico di Trocchio:

> *... el mismo sistema de control por los pares se ve comprometido por una cantidad de desórdenes que impiden juzgarlo como la forma más apta para decidir la distribución de las financiaciones [...] en la práctica, el primer defecto es favorecer el mantenimiento del establishment eliminando [...] investigaciones que resultan demasiado innovadoras [...]. El sistema de financiación actual de proyectos ignora, según McCutchen, la categoría del talento humano [...]. Hacia mediados de los años sesenta se instauró una especie de dictadura de los mediocres [que] se apoderaron de los mecanismos de distribución y adjudicación de las financiaciones y los gestionaron con criterios no demasiado lúcidos, como es típico en personas de poca inteligencia, cuyos defectos se vieron aumentados por la indulgencia ante los juegos de poder y las mafias académicas, aunque justificada por la necesidad de defender las corporaciones.*[102]

A continuación, Di Trocchio relata el estrepitoso caso de Rosalyn Yalow a la que dos prestigiosas revistas científicas rechazaron —por innovador— un trabajo sobre radioinmunología que posteriormente le valió el Premio Nobel. La explicación del rechazo dada por una de esas dos revistas constituye uno de los más sobresalientes ejemplos de arrogancia cínica de la historia de la edición científica: «Las personas verdaderamente imaginativas y creativas no pueden ser juzgadas por sus pares, porque no tienen». Oséase: que como las publicaciones dependen del peer review (revisión por pares)[103] y los genios no tienen pares, los genios jamás pasarán el filtro de publicación.

La Organización Mundial de la Sanidad (que no de la Salud) al servicio del Mercado

En un epígrafe anterior hemos mencionado la infiltración del EIS en la Dirección del Programa Global para el SIDA de la OMS.

[102] Federico di TROCCHIO, obra citada, pp. 135-137.

[103] En el capítulo siguiente estudiaremos con más detalle lo relacionado con las publicaciones científicas y el peer review.

Pero esta organización internacional padece mucho más que infiltraciones; prácticamente es un instrumento —privilegiado— en manos de las multinacionales[104], entre otras instancias de poder:

> *La Organización Mundial de la Salud (OMS) se creó hace más de 50 años con el fin de mejorar la salud en todo el mundo. Y uno de sus principales objetivos iniciales fue la difusión de información sobre nutrición. Junto con la Organización para la Agricultura y la Alimentación (OAA), la OMS publicó informes anuales durante una década a los que adjuntaba Reportes conjuntos sobre Nutrición. Pero después de ese período la industria farmacéutica tomó ya el control absoluto de la OMS. Desde ese momento se convirtió en lo opuesto a lo que era. En 1963, sólo 15 años después de que se fundase la OMS para servir a los habitantes del mundo, se había convertido en un instrumento del cártel farmacéutico mundial. Ese año se creó una nueva comisión para luchar específicamente contra los micronutrientes (vitaminas, minerales y aminoácidos) e impedir que se usasen para prevenir, curar y erradicar enfermedades. [...] De esta forma, el farma-cártel utilizó a la OMS como su instrumento mundial para dar el empujón a la primera legislación de la globalización, leyes proteccionistas para asegurar artificialmente el monopolio mundial de la salud de los fármacos patentados*[105].

En 1974, la OMS dio los primeros pasos para convertirse en el Ministerio de Sanidad Mundial: lanzó un ambicioso programa llamado «Salud para todos en el año 2000». Cuatro años después, los Estados miembros de la OMS se reunieron en Alma Alta para definir una política común. La Declaración de Alma Alta no hizo sino trasladar las recomendaciones del Informe Flexner a todo el planeta. El susodicho informe —sufragado por Rockefeller— había servido de base en EE. UU. para que la Asociación Médica Americana (AMA) y la Asociación Americana de Colegios Médicos (AAMC) eliminaran a la mayor parte de los asistentes médicos[106], principalmente mujeres y negros. Las escuelas médicas que no adoptaron

---

[104] Ver sección "Pandemias prefabricadas" al final del capítulo 5 de esta Primera Parte.

[105] Entrevista al Dr. Matias Rath publicada en Discovery DSalud (http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=670).

[106] Graduados en «atención médica» pero no titulados como doctores en Medicina. El primer programa de formación de estos profesionales fue fundado en 1965, por el Dr. Eugene Stead en la Duke University (Carolina del Norte). Los primeros estudiantes eran paramédicos militares o auxiliares médicos de la Marina.

el planteamiento «científico» del informe simplemente fueron borradas del mapa. Hablamos de una época en que las escuelas de medicinas alternativas doblaban a las de medicina alopática. El resultado: el número de escuelas pasó de 650 a 50. Por supuesto, absolutamente dominadas por la élite rica blanca masculina.

En 1983 la OMS propuso el programa PAV (Programa Ampliado de Vacunación) con el objetivo de vacunar a todos los niños del mundo contra seis enfermedades. Tres de los cuatro miembros del comité de vacunación del PAV eran: Robert McNamara —antiguo presidente del Banco Mundial—, Jonas Salk —director del Salk Institute, fabricantes de vacunas— y Van den Hoven —presidente de Unilever—.

Un año después, la UNICEF, el Banco Mundial, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y la Fundación Rockefeller se suman a la OMS en su cruzada en pro de la vacunación infantil. Y en 1989 la ONU aprueba la Convención de los Derechos del Niño que en la práctica permite imponer por la fuerza —y contra la opinión de los padres— las vacunas, la medicina científica y los tratamientos severos[107].

En uno de sus propios documentos, «Estrategia sobre medicamentos de la OMS: 2000-2003» (Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS, n.º 1, diciembre de 2000[108]), concretamente en el apartado titulado «Implementar la estrategia con los países», se incluye un cuadro con la siguiente leyenda: «la interacción de la OMS con los países y socios es fundamental para sus actividades». Como se ve, un ejemplo depurado del arte del eufemismo. Pero vamos con el contenido del cuadro —que tampoco tiene desperdicio retórico—: entre los socios «operativos» se menciona a ONUSIDA, UNICEF y ONG de interés público en la salud; entre los socios «científicos» aparecen universidades, centros de investigación y asociaciones internacionales de profesionales de la salud; y entre los socios «estratégicos», el Banco Mundial y la industria farmacéutica.

Un ejemplo para mostrar en el terreno de lo concreto lo que este artificioso documento deja ver entre líneas —y que con los elementos que venimos desgranando no parece necesario traducir—: Halfdan T. Mahler fue director general de la OMS entre los años 1973 y 1988. Durante años luchó por sacar adelante el llamado Programa de medicamentos esen-

[107] G. LANCTÔT, La mafia médica (Bib.), pp. 127-129.

[108] http://www.who.int/medicinedocs/pdf/h2979s/h2979s.pdf.

ciales que básicamente consistía en poner a disposición de países pobres una lista de unos trescientos cincuenta medicamentos considerados los auténticamente necesarios. De tener éxito el programa, las industrias farmacéuticas perderían tres cuartas partes de su mercado. De modo que la maquinaria se puso en marcha y las presiones —con la ayuda de los gobiernos de Estados Unidos, Japón y Alemania Occidental, países en los que se asientan las más poderosas multinacionales de medicamentos— consiguieron la renuncia de Mahler.

El puesto de director general pasó a manos de H. Nakajima, que diez años antes había sido director de Investigación de Hoffmann-La Roche, la quinta en el top ten de las farmacéuticas.

En lo que respecta a la actual directora, Margaret Chan, parece que el cartel farmacéutico no tiene demasiado de qué preocuparse:

Margaret Chan critica las "licencias compulsivas" para fabricar medicamentos genéricos

La nueva jefa de la OMS se pone de lado de las transnacionales farmacéuticas
Área: Internacional >> Resto del mundo
Actualizado el 2007-02-16 a horas: 12:40:42

La nueva directora de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Margaret Chan, designada en noviembre, parece ser más amiga de la gran industria farmacéutica que de los enfermos y pobres del mundo en desarrollo que están reclamando por el uso masivo de medicamentos genéricos. En una visita a la Oficina Nacional de Seguridad Sanitaria de Tailandia, Chan advirtió a los países que no deberían precipitarse a dictar «licencias compulsivas» para asegurar medicamentos genéricos más baratos en sus mercados.

Chan hizo estas declaraciones y colmó de elogios a la industria farmacéutica en momentos en que Tailandia realiza gestiones para abaratar medicamentos mediante la producción de genéricos. [...]

Muchos activistas temen que la OMS se haya vuelto más permeable a la presión de la industria farmacéutica y de gobiernos como el de Estados Unidos. William Aldis, representante de la OMS en Tailandia, fue obligado a renunciar luego de la publicación de comentarios suyos de apoyo a los genéricos en el diario Bangkok Post el 20 de enero de 2006. Meses más tarde, el legislador estadounidense Jim McDermott atribuyó el pedido de renuncia a la presión del gobierno de George W. Bus.

Fuente: http://www.bolpress.com/art.php?Cod=2007021615. Comentado en Rebelión (http://www.rebelion.org/noticia.php?id=46713).

Organizaciones ParaGubernamentales

Un diagnóstico claro y sintético:

Bueno, las OENEGÉS son algo así como los ratoncitos y los pajaritos, son las que tratan de ayudar a los humildes simpáticos a ser felices y al Hada Madrina a realizar sus nobles objetivos. Está claro, ¿no? Cuento de Hadas = Proyecto; Cenicienta = Pobres = Beneficiarios; Hada Madrina = Funcionario de organismo internacional; Ratoncitos = ONG; Carroza voladora = Recursos financieros; Casamiento con el Príncipe = Desarrollo sostenible. La diferencia es que en el mundo de la realidad verdadera que no miente, los Ratoncitos y los Pajaritos son los únicos que se casan con el Príncipe y las OENEGÉS son las que alcanzan su propio Auto Desarrollo Autosostenible.[109]

En 1981, el Banco Mundial[110] aprobó la primera nota de «política operacional sobre las relaciones con organizaciones no gubernamentales». Un año después, el BM convocó a las ONG para trasladarles las instrucciones oportunas en relación con su futuro papel en el marco de la expansión imperial. Se creó el Comité Banco-ONG y el Banco Mundial comenzó a elaborar estudios y aprobar políticas «destinadas a impulsar su participación». Seis años después todo estaba controlado: la mayoría de las organizaciones relevantes habían sido convenientemente amaestradas para servir a los intereses neoliberales.

Posteriormente, el BM ha ido implementando estrategias que le permitieran profundizar en esa relación. Los resultados son constatables: en 1990 las ONG fueron incluidas en un 21% de los proyectos financiados por el BM; la cifra para el 2003 era del 72%[111].

El Banco Mundial y el FMI consideran imprescindible el papel de las ONG como «amortiguadores del malestar social»[112], hasta el punto de forzar a los Estados a que las ayuden y financien. Petras lo dice alto y claro:

---

[109] Gino LOFREDO, «¿Usted todavía no tiene su ONG?», Ekintza Zuzena (http://personal.redestb.es/cbarona/txt/oenege.html).

[110] Es interesante tener presente quién controla el Banco Mundial. Vamos a tratar el tema del entramado de poder global en el capítulo 3 de la Tercera Parte. En lo que se refiere al BM, ver en particular los esquemas incluidos en el apéndice «Algunas propuestas de composición de la Junta Imperial» (pág. 222).

[111] Datos extraídos de la Web del Banco Mundial: http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTTEMAS/EXTCSOSPANISH/0,,contentMDK:20621449~menuPK:1502582~pagePK:220503~piPK:220476~theSitePK:1490924~isCURL:Y,00.html.

[112] Colectivo Etcétera, «ONG: solidaridad subvencionada», Archipiélago, 29, verano de 1997, pp. 66-70.

Podríamos decir que hay más de 40 mil millones de dólares canalizados a las ONG, además de 50 mil ONG que hay en el mundo. Pero menos de 500 son las que reciben la gran mayoría de estos fondos y son las que más influyen en la política interna. Existen ONG de menor financiamiento, que por lo menos formalmente se declaran a favor de los movimientos populares. Pero ninguna ONG ha mostrado capacidad de organizar a las masas, mucho menos han participado en huelgas generales, casi ningún centro ONG maneja algún programa de estudio sobre el imperialismo. Yo hace algunos años revisé todos los programas e investigaciones de las ONG. Y en la muestra de 100 que encontré, ninguna tenía una propuesta de estudiar al imperialismo porque no reciben fondos de Europa o de Estados Unidos si tienen en su agenda estudiar el problema clave que es el imperialismo.[113]

Incluso en el lenguaje descaradamente eufemístico habitual en esta clase de documentos, quedan perfectamente claros los propósitos del Banco: «Así pues, la recomendación principal del estudio es que el Banco vele por un uso más eficaz de las directrices actuales. Además, el DEO recomienda que el Banco establezca relaciones estratégicas con organismos acostumbrados a trabajar con las ONG; fortalezca la capacidad de su personal, de los prestatarios y de las ONG; aplique procedimientos de ejecución de proyectos más flexibles e intensifique el seguimiento de la participación de las ONG en proyectos respaldados por el Banco»[114].

---

[113] http://cuestionatelototodo.blogspot.com.es/2009/07/james-petras-sobre-las-ong.html. Ver también la entrevista publicada por Revisteína en su monográfico sobre las ONG, donde Petras dice cosas tan rotundas como éstas: «Muchas ONG son realmente brazos de gobiernos que reciben su financiamiento de los estados y de instituciones como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo y de fundaciones como Ford, que tienen vínculos con los grupos de poder. Lo mismo ocurre en los países donde las ONG están ubicadas, donde se da una cadena de vínculos entre ellas y los ministerios [...] ¿dónde están las ONG cuando hay confrontaciones, cuando, por ejemplo, los maestros rurales ocupan terrenos? Entonces ellas se muestran indiferentes e incluso hostiles [...] los ejecutivos de estas organizaciones no gubernamentales reciben enormes salarios: conozco algunas ONG, que no son las más grandes, donde los directores reciben entre 30 y 100 mil dólares por año. Las grandes coordinadoras de las ONG, como las que están en Barcelona, tienen palacios, centros con bibliotecas, reciben dineros de ministerios de defensa y son centros de penetración y difusión de ideología hegemónica». Petras considera que sólo una minoría de ONG cumplen un papel positivo, y cuando se le pregunta qué distingue a unas de otras, su respuesta es categórica: «la ideología» (http://www.revistateina.es/teina/web/teina11/dos4imp.htm).

114 «Non governmental Organizations in World Bank-Supported Projects: A Review» (http://lnweb90.worldbank.org/oed/oeddoclib.nsf/DocUNIDViewForJavaSearch/167F2AAEA498DBC185256817004C81BE/$file/NGO_Book.pdf)

Pero hay otros factores que explican el bombazo de las ONG[115]: para empezar cumplen un papel necesario en el mundo «desarrollado» de limpiadoras de conciencia. En relación con ello, se ha creado una nueva mitología alrededor de los cooperantes, que son considerados «los nuevos soldados de una causa justa». Y no olvidemos su papel como ofertantes de salidas profesionales con cierto sabor aventurero.

Este análisis general podemos trasladarlo con las correspondientes puntualizaciones a nuestro terreno de exploración, la salud y la enfermedad, en el que las organizaciones ciudadanas montadas alrededor de determinadas enfermedades (cáncer, SIDA[116], hemofilia...) reciben capital procedente de financiación pública —gobiernos, comunidades autónomas, ayuntamientos—, capital privado via multinacionales de la Farmacia y toda clase de privilegios y cargos institucionales, a cambio de promocionar fármacos, canalizar la escasa capacidad de movilización social de los países ricos y trasmitir actitudes catastrofistas, acríticas, conformistas y, en resumidas cuentas, fortalecedoras de la situación que venimos analizando. Eso cuando no ejercen de primera línea de ataque mediático y censura de las posiciones críticas a distintos niveles[117].

---

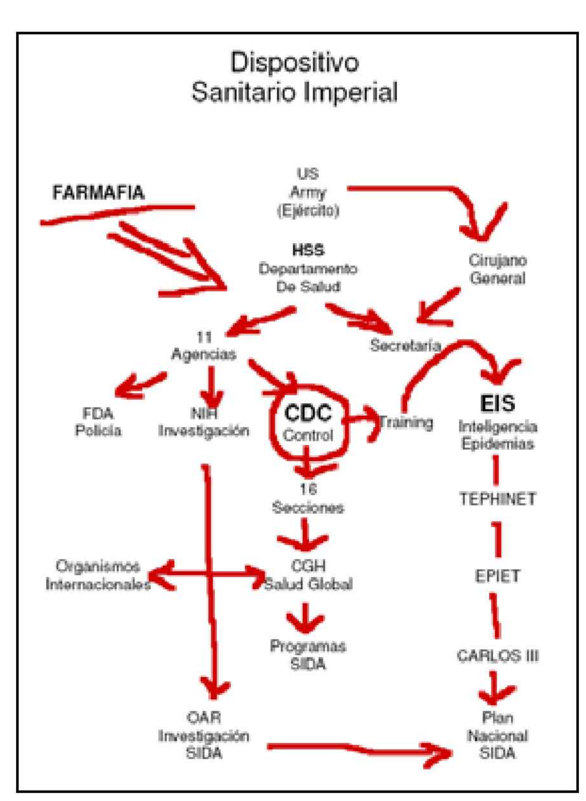
[115] Eva María DURAN BLANCO, «La gran mentira de la Cooperación Internacional», Rebelión (http://rebelion.org/noticia.php?id=63903).

[116] Analizaremos en profundidad el Caso SIDA en la Tercera Parte. Esta breve llamada al pie es para anotar un ejemplo de la relación del Banco Mundial con las ONG que trabajan en este campo: desde 1988, el BM ha financiado proyectos relacionados con el VIH/SIDA por valor de 2.700 millones de dólares; a los que hay que añadir otros 1.200 millones exclusivamente para África mediante el PAM (Programa Multinacional contra el VIH/SIDA en África) que ha costeado más de 50.000 subproyectos de ONG y organizaciones religiosas («10 cosas sobre el VIH/SIDA y el Banco Mundial», http://digitalmedia.worldbank.org/tenthings/AIDS/AIDS10SPA/10ThingsHIV06SPAHome.htm).

[117] Cuando comencé a difundir información crítica sobre el SIDA en representación de la Asociación COBRA y posteriormente de Plural-21, la actitud de los Comités Anti-Sida fue primero de desprecio, posteriormente de confrontación y finalmente de ataques directos por parte de Miguel Torres, entonces presidente de la Federación de Asociaciones de Comités Anti-Sida de Andalucía, que en declaraciones a los medios durante la celebración del 1 de Diciembre («Día Mundial del SIDA») dijo, respondiendo a una pregunta sobre los planteamientos «disidentes»: «su metodología es provocar el caos en las personas afectadas creando la desesperación, hasta que acudes a ellos de la misma manera que acudes a una secta. Entonces sacan sus fármacos, porque son fármacos lo que ofrecen, franceses, y te los cobran [...] no tienen ningún fundamento». En sus boletines informativos, los Comités Anti-Sida llegaron a acusarnos de «cómplices de asesinato» por criticar las campañas de prevención.

Y en el terreno anejo de la educación, Anesvad, Ayuda en Acción, Cáritas, Cruz Roja, Educadores sin Fronteras, Entreculturas-Fe y Alegría, Intermón-Oxfam o Manos Unidas mantienen proyectos educativos en África, Latinoamérica y Asia. Éstas y otras organizaciones combinan perversos reclamos publicitarios planteando la alternativa entre escuela y basureros con llamadas a la caridad para tapar el hecho incontrovertible de que millones de seres humanos mueren de hambre, enfermedad y miseria, no porque hayan quedado al margen del progreso, sino precisamente como tributo forzoso al progreso del que «disfruta» la otra parte del planeta, esa minoría a la que le importa un pimiento el sufrimiento humano que cuesta tener tres televisores.

Pero más allá de la conexión vaticana, la conexión económica: por ejemplo, en el 2008 Manos Unidas —autodenominada «Asociación de la Iglesia Católica en España para la ayuda, promoción y desarrollo del Tercer Mundo», con 71 delegaciones y 4.500 voluntarios— aprobó 774 proyectos en 59 países con una inversión cercana a los 47 millones de euros; Intermón invirtió en sus más de seiscientos programas para 49 países más de 79 millones en 2008; y así hasta ochenta y una ONG españolas[118]. La cifra total debe ser surrealista.



[118] «Memoria 2008 de Manos Unidas» (http://www.manosunidas.org/publicaciones/memoria2008/memoria_2008.pdf); «Resumen de actividades Intermón 2007-2008» (http://www.oxfamintermon.org/sites/default/files/documentos/files/Minimemoria08_CAST_1.pdf).

Sobornando a doctores

«El médico no debe permitir que motivos de ganancia influyan en el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional respecto a sus pacientes.»
Código Internacional de ética médica[119]

Pero no solo están en venta las ONG... Fondos para «investigar», equipamiento a hospitales o instituciones, regalos de todo tipo, viajes gratis, material «educativo» gratis, dinero en efectivo[120]... miles de millones de dólares gastados en «promoción» de productos que —evidentemente— son recetados por doctores[121].

Así lo expresa el Manifiesto de la Plataforma No Gracias: «La Industria financia la formación profesional, un espacio "abandonado" frívolamente por la administración pública, con cursos, congresos, viajes, comidas, ponentes... y evidentemente no a coste cero. Los centros sanitarios abren sus puertas a los visitadores que con obsequios, de mayor o menor cuantía (presentados como "oportunidades educativas"), generan una cultura de patrocinio que afecta a la autonomía profesional y a la racionalidad de la prescripción. La inversión de la Industria en marketing es enorme (31% del total) comparada con el 14% que dedica a investigación [...] La industria paga más del 90% de la formación continuada: establece la agenda, paga a los ponentes... y esto es, sin duda, marketing. Los pacientes también son parte del entramado con subvenciones a sus asociaciones y a la edición de revistas y libros»[122].

---

[119] http://www.unav.es/cdb/ammlondres1.html.

[120] Tele 5 entrevistaba en enero del 2008 a un visitador médico que afirmaba haber llegado a pagar 24.000 € a un doctor para que recete sus productos y que esos acuerdos se controlan con un software instalado en las farmacias (http://www.informativos.telecinco.es/reporteros/negocio/recetas/dn_59773.htm). Más testimonios directos tanto de médicos que cobran como de visitantes que pagan en el documental Sobremedicados, que hemos mencionado en la Introducción, y en el libro de Miguel Jara, Laboratorios de Médicos (Bib.).

[121] «Durante el periodo de 5 años entre 1996 y 2000, la industria farmacéutica ha gastado en promoción de prescripción de fármacos entre 9,2 y 15,7 billones de dólares». Christ FAIRHURST, The Investment «Business with Disease»; presentación ante el Tribunal de La Haya, 14-6-2003 (http://www4.dr-rath-foundation.org). Y aquellos doctores que no se plieguen a estas invitaciones y exigencias son calificados simple y llanamente de «rebeldes»; de hecho se ha publicado recientemente una investigación en la que se analiza el «índice de resistencia» al marketing; el título es suficientemente revelador: « Los médicos rebeldes de EE. UU. propagan la insatisfacción con la industria» (Fuente: H. MARSHALL-ARNOLD, «US doctors "rebels" spred industry dissatisfaction», Scrip, 27 de febrero de 2009).

[122] http://www.nogracias.eu/manifiesto/.

El escándalo de los sobornos ha alcanzado proporciones tan notorias que al menos tres de las seis revistas[123] científicas más «prestigiosas» —léase: claves en el proceso de adoctrinamiento que analizamos— han publicado en diferentes ocasiones artículos significativamente contundentes:

- New England Journal of Medicine: «Los resultados de este estudio a nivel nacional indican que las relaciones entre médicos e industria son habituales»[124].
- British Medical Journal: «En medio de las llamadas globales para acabar con el patrocinio directo de la formación de los médicos por las compañías farmacéuticas, una investigación en Australia pone de manifiesto la participación de los patrocinadores en la formación de miles de médicos de cabecera»[125].
- British Medical Journal: «Kimberly Elliott, que fue vendedora de compañías farmacéuticas [Westwood Squibb, SmithKline, Beecham y Novartis] en los EE. UU. dice: "Los líderes clave de opinión [médicos veteranos] son para nosotros vendedores" [...] la señora Elliot dice que pagaba a esos respetables doctores 2.500 dólares por una sola conferencia, que se basaba en diapositivas suministradas por la compañía, [...] algunos doctores pueden ganar más de 25.000 dólares al año en honorarios de asesoramiento»[126].

[123] «... la parte culturalmente más significativa, la verdaderamente formadora de opinión pública, de las novedades biomédicas que se difunden a través de los medios ordinarios de comunicación se originan en las páginas de unas pocas publicaciones que, por decirlo así, actúan a modo de dominante agencia mundial de noticias sobre las ciencias de la vida y de la salud. Para acceder a esas noticias, es suficiente examinar cada semana media docena de revistas biomédicas. Yo las llamo las "seis grandes". Son: Nature, Science, The New England Journal of Medicine, The Lancet, The Journal of the American Medical Association, The British Medical Journal». Gonzalo HERRANZ, La prensa científica, creadora de opinión pública, conferencia pronunciada en la Facultad de Comunicación Social Institucional de la Università della Santa Croce de Roma, el 29 de abril de 1998 (http://es.catholic.net/comunicadorescatolicos/729/2544/articulo.php?id=31577).

[124] Eric G. CAMPBELL, Ph. D., Russell L.. GRUEN, M. D., Ph. D., James MOUNTFORD, M.D., Lawrence G. MILLER, M.D., Paul D. CLEARY, Ph. D., y David BLUMENTHAL, M.D., M.P.P., A National Survey of Physician–Industry Relationships, Conclusiones (http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa064508).

[125] Ray MOYNIHAN, «Doctors' education: the invisible influence of drug company sponsorship», BMJ, 336, 23 de febrero de 2008 (http://bmj.com/cgi/content/full/336/7641/416#BIBL).

[126] Ray MOYNIHAN «Key opinion leaders: independent experts or drug representatives in disguise?», BMJ, 336, 21 de junio de 2008 (http://www.bmj.com/cgi/reprint/336/7658/1402).

- Journal of American Medical Association: «La profesión médica, en todos sus aspectos —clínico, educativo e investigador— ha sido inundada por una profunda influencia de la industria médica y farmacéutica. Esto ha ocurrido porque los médicos han permitido que ocurra, y es hora de parar»[127].

Las propuestas que cierran este último texto rompedor firmado por la editora jefe de la revista y su editor ejecutivo nos dan una descripción detallada —en negativo— de lo que está sucediendo. Entre otras medidas, propone prohibir que los médicos acepten muestras gratis de medicamentos, excluir a los médicos que tienen lazos financieros con compañías de los paneles que determinan en los hospitales qué medicamentos deben ser prescritos, prohibir a las compañías farmacéuticas financiar programas de formación, impedir que las mismas compañías que financian investigaciones biomédicas sean las encargadas de hacer el seguimiento de los resultados y publicarlos.

Para juzgar adecuadamente el significado de este editorial debemos tener en cuenta que esta revista es la publicación de la Asociación Médica Americana, una entidad que —según Edward Griffin[128]— recibe diez millones de dólares al año de las industrias farmacéuticas y, a su vez, tiene inversiones millonarias en acciones de esas compañías. El mismo Griffin cuenta que, en 1972, el Consejo sobre Medicamentos de la AMA presentó las conclusiones de un estudio sobre uso de medicamentos planteando que muchos de los habituales en el mercado eran irracionales y debían ser retirados. Para colmo, el director y el vicedirector del Consejo testificaron ante una comisión del Senado declarando que la AMA estaba en manos de la industria farmacéutica debido a los ingresos que recibía de ella. La respuesta de la AMA fue rápida y simple: abolir el Consejo sobre Medicamentos aduciendo motivos económicos[129].

---

[127] Catherine D DEANGELIS y Phil FONTANAROSA. «Impugning the Integrity of Medical Science», JAMA, 2008, 299 (15): 1833-1835. Dos libros recientes que tratan este asunto: Dioses de bata blanca y Laboratorio de Médicos (Bib.).

[128] Productor cinematográfico y escritor, analista político; autor de documentales y libros enormemente críticos con el establishment estadounidense: America: de la Libertad al Fascismo, The capitalist conspiracy o World without cancer.

[129] G. Edward GRIFFIN, Lecture on the politics of cancer therapy (http://www.whale.to/cancer/griffin14.html). Más sobre la AMA: http://www.whale.to/a/american_medical_association_h.html.

Con el NJEM y el JAMA hemos desembocado en otro eslabón de la cadena —de la cadena del Imperio—: los medios de comunicación en general y los medios especializados en nuestro ámbito de escudriñamiento, en particular; es decir: las publicaciones científicas.

Pero este asunto exige capítulo propio.

EMPRESAS	**DINERO ENTREGADO** "PUERTAS GIRATORIAS"	INSTITUCIONES
Sugar Foundation, Nutrition Foundation y otras	250.000 $ (1950-1956)	Departamento de Nutrición Universidad de Harvard
Impuestos por: Suministro fármacos Industria Mayoristas	(1978) 2.083 millones $ 956 mill. Marcos 1.000 mill. Marcos	Estado Alemán
PMA (Empresarios Farmacéuticos USA): presidente	Josph Sletter	AMA (Asociación Médica Americana): letrado general
Industrias farmaceuticas varias	287.000 $ (´50)	FDA Henry Wech, responsable División Antibióticos
Industria Alimentaria: Representante legal Empleado y después consultor privado	Peter Hutt Virgil Wodika	FDA: Miembro Consejo General Director departamento alimentación
Pepsi-Cola: presidente abogado	Richard Nixon	Gobierno EEUU: Pres. Fundación Nixon. presidente de la nación.
Norton Simon: presidente	David Mahoney	Fundación Americana de la Salud: Presidente
Revista Alimentaria: director	Carlos Barros	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (Majadaonda): subdirector
Agua Solares	1.000 $ / mes (1976)	Escuela Nacional Sanitaria: Luis Merino, jefe Laboratorio Microbiología
Laboratorios Morrith: accionista	Dr. Guillermo Tena	Instituto Nacional de Toxicología: director
Hoffman Laroche: presidente	Elmer Bobst	Sociedad Americana del Cáncer: miembro destacado

4. Manipulación y censura en las publicaciones científicas

«La economía dicta las líneas de escritura a un periodismo que por un lado ha renegado de su vocación informativa y, por otro, se encuentra cercado por la perversa lógica del capitalismo [...] La vigilancia tiene que ser constante y la tarea es ya interminable. Una nueva especie de vigilantes se constituye y se conjura como garantes de la verdad, pues solo una comunidad de gentes dispuestas a aceptar el desafío de hacer frente a la desinformación y manipulación, constantes y generalizadas, de esos medios secuestrados por la economía; podemos rescatar la dignidad y el honor que pertenece a los profesionales de la información y volver a situar la profesión periodística en el lugar que corresponde: el de la pasión y lucha porque se sepa siempre la verdad.»

Julián Rovira[130]

«La información es una guerra, una guerra entre modelos sociales.»

Pascual Serrano[131]

---

[130] «Presentación de Mentiras y Medios», Rebelión (http://www.rebelion.org/noticia.php?id=204).

[131] «Los periodistas estamos en deuda con la sociedad», Rebelión (http://www.rebelion.org/noticia.php?id=1042).

Previo

Lo que vamos a analizar a continuación es el papel que las publicaciones científicas tienen en el funcionamiento de los mecanismos de poder que operan en el campo de la salud-enfermedad. Puesto que nuestro planteamiento de fondo es que esas publicaciones no son sino un caso particular de medios de comunicación, que comparten —aunque en un campo restringido por especializado— objetivos y mecanismos, lo primero será dejar bien sentada nuestra posición con respecto a la función de los medios en el Imperio[132].

Conocimiento y acción

La globalización ha devenido consecuencia fatal de lo que Paul Virilio[133] llamó «empequeñecimiento del mundo». No es tanto que el Poder se extiende —que también— como que el mundo se encoge. Y no sólo, ni principalmente, el mundo físico: es la representación mental y emocional del mundo lo que mengua.

La velocidad en los desplazamientos y en las comunicaciones ha empequeñecido el mundo físico. La pobreza intelectual y emocional ha empequeñecido el mundo mental, emocional y espiritual. Para comprobarlo basta mirar unos instantes la televisión: la obviedad del esperpento es tan brutal que casi no se advierte.

La televisión protagoniza otro aspecto de la crisis global de la que venimos hablando: según Sartori[134], se ha producido una «regresión fundamental: el empobrecimiento de la capacidad de entender», lo cual impide distinguir entre lo verdadero y lo falso, que en el terreno de los valores democráticos significa simple y llanamente «gobierno de opinión, no gobierno de saber», con las implicaciones siniestras que ello conlleva, implicaciones que se recogen magistralmente en el título de libro de Sartori citado: La sociedad teledirigida.

---

[132] Parte de lo que sigue recoge el análisis realizado para el «Debate sobre la función de los medios en el Imperio», propuesto por La Haine poco después del asesinato de José Couso en Iraq. Para una breve exposición de los pequeños matices que distinguen las posiciones neoliberales de los principales grupos de comunicación españoles puede consultarse: María José REVUELTA BAYOD, «Prensa española y neoliberalismo» (I y II), Rebelión (http://www.rebelion.org/noticia.php?id=30629 y http://www.rebelion.org/noticia.php?id=30630).

[133] El cibermundo, la política de lo peor (Bib.).

[134] Giovanni SARTORI, *La sociedad teledirigida* (Bib.).

Mundo plano

Mundo superficial. Superficie plana en la que los sujetos solo pueden situarse más cerca o más lejos del centro privilegiado del que parten los discursos también planos.

La globalización es la supresión de la tercera dimensión: la profundidad. Los gerifaltes del Estado Mayor Civilizado han construido un espacio propio, plano —superficial— en el que la velocidad ha interconectado todos los puntos produciendo una sensación de ubicuidad total.

La información está en todas partes al mismo tiempo: es una tupida malla que recubre la superficie del planeta. Sin embargo, en contra de lo que venía siendo un tópico en la era predigital, la información ya no es poder; al menos en el sentido puramente cuantitativo asignado a mediados del siglo XX... lo que no impide que la censura sea mayor aunque más sutil, siempre de la mano de la elite secreta que domina el mundo y que por tanto controla la información[135].

El poder está en la tercera dimensión: la profundidad confiere poder. Sin la profundidad tenemos una superficie sin grosor que ni siquiera podemos tocar. Una superficie que conforma un mundo virtual. Sin profundidad estamos atrapados en Matrix[136].

El poder es la gestión de la información: el conocimiento. De modo que el Imperio no solo no quiere restringir la información, sino que está empeñado con todas sus fuerzas en la informatización del planeta, vale decir: en el cierre total de la malla, de la Red, de modo que todos estemos conectados al mundo virtual en el que todo es —teóricamente— posible mientras estés sentado ante la pantalla, atado al ratón y al teclado, atrapado en sus programas, enmarañado en sus protocolos, enredado.

A mayor velocidad, menos posibilidades de análisis contextualizado y, por tanto, menos comprensión: «la información, en lugar de transformar la masa en energía, produce más masa»[137].

La tercera dimensión es el conocimiento... y la acción.

---

[135] Ver capítulo 2 de la Tercera Parte.

[136] La alusión se hace, por supuesto, a la película de los hermanos Wachowski que, no por casualidad, contiene referencias a Baudrillard, la caverna de Platón, Castañeda, Stanislav Lem o el mismísimo Foucault.

[137] Jean BAUDRILLARD, Cultura y simulacro (Bib.).

Contradicciones y gestión (ética) de las contradicciones

Lo importante no es dónde estás, sino qué haces. Porque, más allá de tu localización física, tú te sitúas, tú construyes tu mirada al exterior y tu relación con él; tú marcas tus fronteras.

Ejemplo: los corresponsales no incrustados de los distintos medios presentes en Bagdad compartían una localización física similar, pero el día en que las bombas comenzaron a caer sobre la ciudad, un locutor de Radio Nacional de España se refirió a ellas como «nuestros misiles», mientras la cadena Al-Yazeera hablaba de «invasión».

La semántica traza fronteras. Y el lenguaje es nuestro. Lo que marca pues la diferencia es el grado de consciencia, de conocimiento, de tercera dimensión, de profundidad. Si eres «ignorante», no puedes levantar la cabeza porque estás en una superficie plana. De modo que no puedes contemplar lo que te rodea, ni tener una perspectiva alejada: solo puedes ver lo inmediato y recibir noticias del resto.

Sólo al integrar la tercera dimensión puedes levantarte y ver dónde estás, puedes observar la malla... y buscar las grietas.

La educación es un instrumento

El problema crucial es buscar las raíces de la dominación y actuar sobre ellas en lugar de limitarnos al desgaste permanente de luchar contra un producto ya hecho[138].

En 1933, Wilhelm Reich comenzó a explorar ese camino: analizando el fenómeno de la victoria del fascismo en Alemania llegó a la conclusión de que «todo orden social produce en la masa de sus componentes las estructuras de que tiene necesidad para alcanzar sus fines principales»[139]; o lo que es lo mismo: que las raíces de la servidumbre hay que buscarlas en los dispositivos sanitarios y educativos que modelan al ser humano, creando una masa de ciudadanos que Reich describió como «esclavos de no importa quién»[140].

---

[138] Ver Interludio II.

[139] La psicología de masas del fascismo (Bib.), p. 35.

[140] Escucha, pequeño hombrecito (Bib.), pp. 17 y ss.

El análisis multidisiciplinar de los ritos sociales que ocupan esa zona en la intersección entre lo educativo y lo sanitario que es el embarazo, el parto y la crianza de los bebés se perfila como herramienta de primer orden en esa batalla[141]. Es preciso romper con el mito de que «la educación eleva el espíritu crítico». La educación crítica elevará el espíritu crítico; pero la educación uniformizadora lo extirpará.

La educación no es una panacea de la liberación; es un instrumento que puede ser utilizado —y de hecho lo es— con fines radicalmente opuestos. Es cierto que la ignorancia de los pueblos facilita su esclavitud; pero en los tiempos de la globalización nos enfrentamos con otros modos de dominación que no utilizan la ignorancia, sino precisamente lo contrario: necesitan inculcar en las masas conocimientos y habilidades básicas que permitan la manipulación bajo una capa ilusoria de «libertad».

Los límites (difusos) de la responsabilidad

Lo propio de estos tiempos neokafkianos es que se diluyan los límites de la responsabilidad. Un ejemplo entresacado del asunto SIDA que analizaremos más despacio en la Tercera Parte:

Los tests de VIH a embarazadas son rutina cuasi obligatoria en la mayoría de hospitales. Existe suficiente literatura científica descalificando los tests como para bloquear la memoria de cualquier ordenador. Pero los tests continúan realizándose. Alguien te lo incluye en una analítica rutinaria, alguien te saca la sangre, alguien introduce decenas de muestras de sangre en una máquina y recoge los resultados para elaborar los informes, alguien abre un sobre y te comunica el resultado positivo, alguien te deriva a un especialista que te asigna un tratamiento conforme a protocolo: AZT, Nevirapina... es lo mismo: nuevamente productos documentados como destructores celulares, causantes de malformaciones en el feto... ¿Para qué seguir? Al final de la cadena, tu bebé nace destrozado: ¿quién es el responsable? Todos y nadie.

Responsabilidad difusa. Cada eslabón de la cadena hace lo que cree correcto y tiene una fe absoluta en que los demás han hecho lo propio. Cada pieza de la máquina es «inocente», pero la máquina te tritura.

[141] Abordaremos esa tarea en el capítulo 1 de la Tercera Parte.

Un familiar cercano trabaja como analista. Le insistí hace años para que leyera los artículos científicos que descalifican los tests. Al cabo de unos días le pedí su opinión. Su respuesta fue: «quiero conservar mi trabajo». Todos tomamos decisiones. Hay quien decide «conservar su trabajo», y hay quien decide permanecer meses en la cárcel por negarse a destrozar viviendas palestinas o matar niños en Gaza[142].

La «realidad» no existe

Sólo la ingenuidad, el peso de los procesos educativos que venimos analizando, la fe desesperada en la realidad —de la que habla Agustín García Calvo[143]— puede explicar declaraciones como estas:

> «*Un cámara simplemente graba unas imágenes, y no es culpa suya que luego el lacayo de turno manipule esas imágenes y las comente de forma sesgada e interesada*». *O* «*¿Qué coño tiene que ver el cámara que graba unas imágenes, una REALIDAD, con el jefe de informativos o redactor que corta, pega, opina y manipula sobre ese material?*».[144]

Un cámara no «graba simplemente», un cámara elige constantemente qué fragmentos de lo que hay en el exterior va a convertir en material grabado. Aun suponiendo que lo que hay en el exterior fuese la «Realidad», en el mismo instante de ser penetrado por la lente, de ser cortado en trozos, extirpado y fijado, está dejando de ser «realidad» para convertirse en otra cosa, otra cosa que ni es inocente ni objetiva ni exterior, sino una construcción en proceso, un producto tecnológico, un mensaje que comienza a escribirse: «Hay una instancia a hacer emerger —no, aparecer— lo real [...] la realidad no está por ello dada, sino construida, producida»[145].

---

[142] CDA-MOC, «Objeción de conciencia en Israel» (www.nodo50.org/moc-carabanchel); Comité de Apoyo a la Causa Árabe, «Carta de Sergio Yahni, encarcelado por negarse a servir en los territorios ocupados, al ministro de Defensa israelí» (www.nodo50.org/csca). Majed Nassar, «Convicciones unidas contra la opresión» (CSCA).

[143] En numerosos escritos. Un ejemplo entre los más rigurosos: Contra el tiempo (Bib.). Para una formulación sucinta: «De la realidad», Archipiélago, 34-35, invierno de 1998, pp. 147-156.

[144] Ambas citas extraídas de: SAPI, «Armas de la resistencia», intervención en el debate de La Haine, 9 de septiembre de 2003.

[145] El discurso en acción. Foucault y una ontología del presente (Bib.), p. 30.

Los medios, mercenarios del Imperio[146]

Es cierto que los medios juegan un papel de «contención o de contentación», pero son mucho más, muchísimo más que eso[147]: los medios juegan un papel fundamental de mantenimiento en la construcción de la realidad.

> ... *nuestro enemigo* es Falsimedia —*el conjunto orgánico, estructurado, de los grandes medios de comunicación, o de los medios institucionalizados*—. Falsimedia es el poder no contabilizado *del estado, o el poder enmascarado. Su función prioritaria es la fabricación de* ***opinión pública****, y la fabricación también de* ***emoción pública****, un componente muy importante de la manipulación de los ciudadanos y ciudadanas.*[148]

Especialmente peligrosa —es decir, efectiva— es la televisión debido a lo que Sartori[149] llama «la fuerza de veracidad» de la imagen, que se apoya en la «autoridad cognitiva» de aquello que el ojo ve. Lo que se ve se convierte automáticamente en «real», mientras que aquello que no se ve, simplemente no existe.

Dependencia: ¿qué dependencia?

Pero no son los medios los que crean al ciudadano cosificado, esclavo, bidimensional. Sin la labor previa de las instituciones escolares sería imposible mantener el discurso cínico de la «libertad de expresión» al mismo tiempo que los medios de masas devienen abiertamente los máximos secuestradores de esa libertad.

Ello implica que apenas hace falta manipular la «realidad», por la sencilla razón de que la «realidad» ya ha sido previamente modelada para que todo encaje:

---

[146] Tres libros definitivos para entender el papel de los medios y la necesidad de que los periodistas se comprometan: Desinformación: cómo los medios ocultan el mundo; Traficantes de información; Contra la neutralidad.; todos ellos de Pascual Serrano (Bib.).

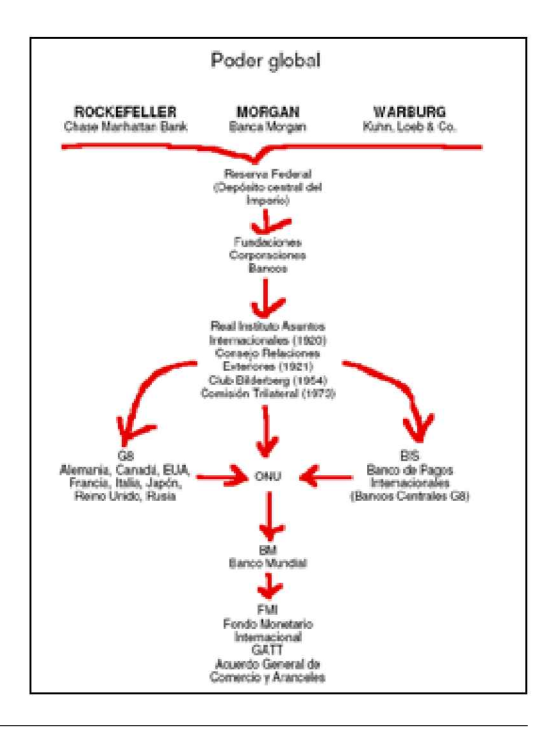
[147] Dos libros fundamentales para comprender el papel de los medios de comunicación de masas en el mundo y en España, ambos de Pascual Serrano: Desinformación y Traficantes de información (Bib.). Sobre la pretendida neutralidad en periodismo y la responsabilidad ética del periodista, también de Serrano: Contra la neutralidad (Bib.).

[148] Antonio MAIRA, E*vocación de la II República y llamamiento para la III República, Pregón de la Caracola* republicana de Córdoba, 13 de abril de 2008 (https://chamosaurio.wordpress.com/2008/04/15/evocacion-de-la-ii-republica-y-llamamiento-para-la-iii-republica/).

[149] Artículo citado.

> *Los financieros y los empresarios que controlan [...] los medios de comunicación no tienen generalmente necesidad de dictar a los periodistas lo que deben decir o mostrar. No tienen necesidad de violentar su conciencia ni convertirles en propagandistas [...]. Para que la información de prensa esté asegurada lo mejor posible en el mejor de los mundos capitalistas, vale más dejar al personal periodístico que haga libremente su trabajo (salvo circunstancias y casos particulares), o más exactamente, es necesario dejar que tenga la sensación que su trabajo no obedece a otras exigencias, a otras coacciones, que las que imponen las reglas específicas del quehacer periodístico aceptadas por todos [...]. Su comunión con las ideas dominantes hace inútil la conspiración.*[150]

Por tanto, la cuestión de la dependencia o «independencia» no atañe únicamente al terreno económico o financiero[151]. Las personas que trabajan en los medios —y los medios como empresa— pueden o no ser independientes económicamente, pero son dependientes —igual que sus lectores, oyentes y espectadores— emocionalmente, intelectualmente... son dependientes de los paradigmas que les fueron inculcados.



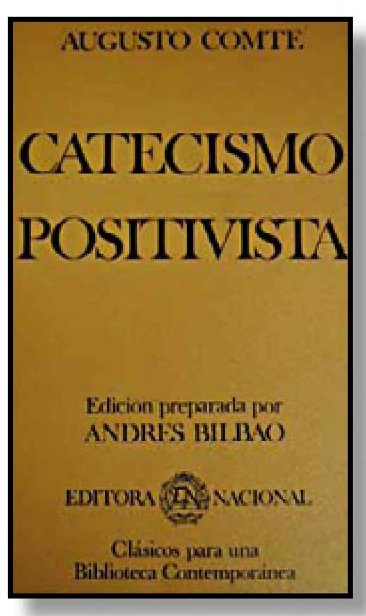
[150] Alain ACCARDO GOGOETA, «¿Por qué el discurso mediático contribuye al mantenimiento del orden social?», Le Monde Diplomatique, julio de 2000. Reproducido por La Haine.

[151] «... los grandes grupos de comunicación no han hecho más que aumentar su dependencia de unos actores financieros cada vez más fuertes». Núria ALMIRÓN ROIG, Poder financiero y poder mediático: banca y grupos de comunicación, Facultat de Ciències de la Comunicació, UAB, 2006, p. 553 (http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/4191/nar1de1.pdf?sequence=1). Esta tesis doctoral ilustra la situación a partir del análisis minucioso de los grupos SCH y Prisa. Para una exposición sintética de los grupos de comunicación españoles: María José REVUELTA, «Capítulo II. Medios y globalización. El mercado global de las comunicaciones», El tratamiento mediático de la globalización, pp. 24-27, Rebelión (www.rebelion.org/docs/67138.pdf).

Y ahora, sí: las encíclicas de la Modernidad...

Los católicos quemaron a Giordano Bruno. Los protestantes hicieron lo propio con Miguel Servet. Eran los últimos coletazos de poder de un aparato represivo en decadencia. Otra fuente de verdades y certezas comenzaba a tomar el relevo. Y el profeta del positivismo, Auguste Comte[152], reclamaba el método científico como la única fuente de dogmas para esa nueva «religión científica de la humanidad» que rescataría a Occidente del «caos y la anarquía».

Ciento cincuenta años después, la ciencia se ha investido de los mismos poderes que acabaron con Bruno y Servet. Tal y como quiso Comte, es la única fuente de dogmas indiscutidos. Y el mecanismo fundamental por el que se da a conocer la palabra revelada de la nueva religión son las publicaciones científicas.



En 1996 la prestigiosa revista de la Universidad de Duke en Carolina del Norte (EEUU), Social Text, publicaba en las páginas 217 a 252 de su número 46/47 un artículo titulado Transgressing the Boundaries: Towards a Transformative Hermeneutics of Quantum Gravity (La transgresión de las fronteras: hacia una hermenéutica transformadora de la gravedad cuántica) firmado por el profesor del Departamento de Física de la Universidad de Nueva York Alan D. Sokal. Y el mismo día de su publicación aparecía en la revista neoyorquina Lingua Franca un anuncio del propio Sokal explicando que el artículo que había enviado a Social Text era "un pastiche de jerga postmodernista, reseñas aduladoras, citas grandilocuentes fuera de contexto y un rotundo sinsentido" añadiendo que "se apoyaba en las citas más estúpidas que había podido encontrar sobre Matemáticas y Física".

---

152 «La lista de publicaciones que va a pie de página contiene los materiales para conocer y estimar lo que Comte denomina "su segunda carrera", en la que el savant, historiador y filósofo de su tratado fundamental, surge transfigurado como el más Alto Sacerdote de la Religión de la Humanidad». Comte y el positivismo (Bib.), p. 145.

En otras palabras, la publicación del artículo en Social text era el paso final de un experimento con el que Sokal puso de manifiesto que cualquier revista de prestigio admite publicar un trabajo disparatado si cumple con dos condiciones: que suene bien y que apoye los prejuicios de los editores.

El experimento dejó en evidencia a las publicaciones científicas al desverlar su principal papel: fijar los dogmas científicos imperantes. ¿Se trata de una percepción subjetiva interesada porque apoya el análisis que venimos haciendo? Vamos a comprobar que las críticas a las publicaciones científicas llegan desde todas partes, incluso de sus propios editores.

Estudios publicados por las propias revistas científicas, declaraciones de sus editores y un análisis de sus relaciones con la industria farmacéutica permiten concluir que la manipulación y falsificación de datos, la censura a través del peer review y las perversiones metodológicas y morales no son hechos puntuales protagonizados por tal o cual persona deshonesta, sino un problema estructural derivado de la función de la ciencia como sostenedora del Poder[153].

La evidencia es aplastante:

- Estudio publicado en el *Journal of the American Medical Association (JAMA)* por el Dr. Jim Nuovo: revisados 359 estudios sobre nuevos medicamentos publicados entre 1989 y 1998 en revistas consideradas como prestigiosas —la misma *JAMA, The New England Journal of Medicine, The Lancet, The British Medical Journal and Annals of Internal Medicine*—, tan solo 26 de ellos habían publicado estadísticas que realmente recogieran los efectos de los tratamientos en los pacientes. Es decir, 333 estudios mentían u omitían datos.

[153] Gonzalo HERRANZ, La prensa científica, creadora de opinión pública, Universidad de Navarra (http://es.catholic.net/comunicadorescatolicos/729/2544/articulo.php?id=31577). Por su parte, David Noble, historiador de la ciencia y la tecnología y profesor titular del Departamento de pensamiento social y político de la Universidad de York en Toronto, considera que «el sistema de revisión por pares está haciendo aquello para lo que fue proyectado, es decir censurar y filtrar [...] los artículos los escribe la industria farmacéutica y luego colocan en ellos el nombre del académico [...] la razón por la que funciona el sistema de revisión por pares es porque lo que está implicado es la carrera de la gente. Cualquiera que quiera ascender u obtener un trabajo tiene que someterse a este sistema» (Entrevista realizada por Suzan Mazur, Counterpuch, 26 de febrero, 2010).

- Estudio publicado en *JAMA*[154] por Lisa M. Schwartz y Steven Woloshin: analizados los comunicados de prensa de seis números consecutivos de las revistas *The Lancet, British Medical Journal y JAMA* —en total 127 comunicados—, los autores concluyen que las revistas escriben «frecuentemente» exageraciones y ocultan datos. Significativamente, solo un 22% menciona la financiación por parte de la industria farmacéutica.
- Estudio de Wolins[155]: se pidió a 37 autores de artículos de psicología los datos que habían utilizado como base de sus estudios. De los 32 que contestaron, 21 lo hicieron para informar que «desafortunadamente sus datos habían quedado traspapelados, se habían perdido o habían sido involuntariamente destruidos». De los 9 conjuntos de datos que fueron enviados, 3 contenían graves errores en sus estadísticas.
- Estudio de Nuovo[156]: revisó 359 estudios sobre medicamentos aparecidos entre 1989 y 1998 en revistas de élite y solo 26 había publicado estadísticas de los efectos negativos, lo que significa que 333 estudios los ocultaron.
- Broad y Wade[157] analizan varios estudios que demuestran la falta absoluta de criterio a la hora de recomendar artículos para su publicación. En uno de ellos se utilizaron artículos «de alta calidad» ya publicados y se volvieron a enviar a las revistas que los habían publicado cambiando los nombres de los autores: solo dos de ellos fueron aceptados; el resto fueron rechazados por los mismos editores que los habían publicado tres años antes.
- El editor de *The British Medical Journal (BMJ),* una de las más importantes revistas científicas del mundo, realizó una de las declaraciones más duras que puede recibir la comunidad científica: «El fraude de las investigaciones clínicas es como el abuso infantil. Una vez que se reconoce que existe se empieza a observar lo frecuente que es». Richard Smith pronunciaba estas palabras durante la cele-

---

[154] Vol. 287, núm. 21,5 de junio, 2002.

[155] Creation Research Society Quarterly, Vol. 21(2), 89-91, septiembre de 1984.

[156] http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=194958.

[157] Betrayers of the Truth, Simon and Schuster, Nueva York, 1982.

bración reciente del Primer Congreso Internacional de Medicina de Hong Kong. El editor del BMJ insistió en que tanto los métodos de detección, de investigación, como las conclusiones de los ensayos clínicos, son deshonestos y «absolutamente inadecuados». Los casos de fraude incluyen la fabricación de datos o la invención completa de los mismos. Este experto insistió en la necesidad de que las instituciones creen mecanismos para evitar esta conducta poco ética[158].

- «"Muchos ensayos son demasiado cortos para ser relevantes, y muchos estudios publicados recogen los resultados positivos; hay una gran cantidad de evidencia negativa que nunca ve la luz del día". Hablando en la conferencia anual del Real Colegio de Psiquiatras, el profesor [Richard Smith] dijo que muchos artículos científicos se contradicen entre sí y es casi imposible averiguar cuáles son los correctos. Muy pocos doctores visitan bibliotecas médicas, añadió, y los libros y revistas médicos son "herramientas de información muy primitivas" y de uso reducido durante las consultas. Fue también muy crítico con el sistema de peer review el cual "es utilizado para vetar"»[159].

Sumemos a esto el mecanismo de censura pura y dura que implica el denominado peer review, considerado como garantía de calidad y del que quien fue director durante 25 años del *British Medical Journalk* dice: *"contrariamente a la opinión general la eficacia de la revisión por pares previa a una publicación no ha sido nunca demostrada, es lenta, costosa y en gran medida una lotería: pobre en encontrar errores, sesgada, antiinnovadora, propensa al abuso e incapaz de detectar el fraude"*. Basta hacerse esta sencilla pregunta: ¿Hay alguna posibilidad de que los autores que han hecho aportaciones aceptadas y "respetadas" —y por tanto plegándose a todos los prejuicios y condiciones impuestas por los que controlan el cotarro— estén dispuestos a permitir que algún otro investigador lo cuestione?

Y como remate tenemos el *ghostwriting* o autoría fantasmal: algunas compañías farmacéuticas utilizan empresas intermediarias especializadas en elaborar artículos sobre sus productos (al parecer hay ya al menos un centenar de Agencias de Planificación de Publicaciones) cuyo trabajo consiste en dar apariencia científica a los mensajes de las compañías y

158 Patricia MATEY, «El fraude de los estudios científicos», El Mundo, 13-12-98. En el capítulo 4 de la Tercera Parte vamos a ver lo que sucedió cuando el BMJ llevó a la práctica estas ideas.

159 Andy WHYMAN, «Medical Studies mostly rubbish», Medical Observer, 24-7-98. Sobre el peer review, ver S. LOCK, A difficult balance: editorial peer review in medicine (Bib.).

elaborar trabajos en los que recogen de modo "adecuado" los resultados de las investigaciones, es decir, para que beneficien a los fabricantes y oculten peligros o falta de eficacia. Quienes elaboran esos textos no figuran como autores sino que se buscan nombres prestigiosos que firman los artículos sin haberlos escrito ni por supuesto realizado la investigación que describen, a cambio claro de dinero o prebendas sustanciosas que compensen sus posibles cargos de conciencia. Y no debe ser dificil encontrar autores con el perfil adecuado ya que según un estudio publicado en el número 183 del British Medical Journal, David Healy y Dinah Cattell, sus autores, aseguraban que casi el 50% de los textos relacionados con fármacos habían sido elaborados por autores fantasma. Y un dato más: la organización sin ánimo de lucro Proyect on Goverment Oversight afirma que en algunas áreas específicas, como la de los antidepresivos pediátricos, los autores fantasma escriben la totalidad de los artículos[160].

Así es como funcionan las «prestigiosas» revistas científicas.

Teniendo en cuenta que la industria farmacéutica controla la inmensa mayoría de publicaciones especializadas y revistas de divulgación científica, financia proyectos de investigación, concede becas, subvenciones y empleos... y finalmente influye poderosamente en los medios de masas, ¿qué otra cosa se podía esperar?

La recomendación de Einstein —«lo importante es no dejar nunca de cuestionar»— o las lecciones de rigor y honestidad de Niels Bohr[161] o Erwin Schrödinger[162] parecen enterradas definitivamente por una ciencia cuyo motor fundamental no es, como escribe Galimberti, «la voluntad de saber, sino la voluntad de dominar»[163], y ello mediante procedimientos refinados de censura de los cuales es especialmente significativo el sistema de revisión

---

[160] Para más detalles y casos concretos de científicos censurados: GARCÍA BLANCA, Jesús. Adulteración intencionada del agua y los alimentos (DSalud, 160), Manipulación, falsificación y censura en las revistas científicas de élite (DSalud, 168), Los pesticidas, mucho más peligrosos de lo que se reconoce (DSalud, 169).

[161] «Cada frase que pronuncio no debe ser tomada como una afirmación sino como una pregunta»; la verdad científica es «algo de lo que podemos dudar y entonces, quizás, después de mucho esfuerzo, descubrir que parte de la duda es injustificada». Citado por la revista Time, Latin America Edition, en el apartado Science, 30 de noviembre de 1962.

[162] En Ciencia y humanismo se recogen agudas y honestas reflexiones del premio Nobel sobre la finalidad de la ciencia. Por ejemplo, se atreve a decir nada menos que: «considero además muy dudoso que la felicidad de la humanidad haya aumentado gracias a los progresos técnicos e industriales» (Bib.), p. 13.

[163] Umberto GALIMBERTI, «La voluntad de dominar», Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura, 20, primavera de 1995, pp. 41-44..

por pares o peer review que garantiza, desde el anonimato, la perpetuación de una élite al servicio del poder, el control del reparto de fondos y la administración de credibilidad ante una cada vez más indefensa sociedad.

Ficciones necesarias

Las publicaciones científicas son —desde esta perspectiva— un caso particular de «medios de comunicación de masas» con sus mismos mecanismos y objetivos:

El ciudadano medio cree que lo que lee en los periódicos, oye en la radio y ve en la televisión es algo real: que realmente organizar matanzas en Kosovo, Afganistán o Iraq es legitimo y se hace para proteger la democracia, la libertad y la paz; que realmente en Palestina existen soldados luchando contra terroristas, que realmente se prohíben partidos políticos para defender la democracia, y así sucesivamente.

De la misma forma y por los mismos motivos, el lector medio de las publicaciones científicas —constituido en su mayor parte por profesionales de la sanidad y de la investigación en sus múltiples ramificaciones— cree que lo que publican es real: que el desciframiento del genoma humano permitirá erradicar las enfermedades y fabricar seres a la carta, que las vacunas han servido para acabar con las enfermedades contagiosas o que el VIH se dedica a matar las defensas de millones de personas (aunque no se sepa cómo) y que la única solución es atiborrarlas de productos químicos cada vez más agresivos, que son proporcionados por las benefactoras de la humanidad —las multinacionales farmacéuticas—, que pagan a quienes los desarrollan, fabrican, recetan y publicitan.

¿Qué sucedería si el ciudadano de a pie se hiciera consciente de repente de que la información que recibe no es la verdad, toda la verdad y nada más que la verdad, sino que está elaborada por quienes controlan los medios de comunicación? ¿Qué sucedería si decidiera darse por enterado de que existen informadores honestos e independientes que ofrecen análisis e información alternativa?

Sencillamente: sería una catástrofe. Le sería imposible soportar el peso de la responsabilidad que supone tener que decidir, aunque esa sea, precisamente, la esencia de la tan cacareada democracia.

Y de la misma forma: ¿qué sucedería si el médico de a pie se hiciera consciente de repente de que la información que recibe no es la verdad,

toda la verdad y nada más que la verdad, sino que está elaborada por quienes controlan esas revistas (que en muchos casos son los mismos que controlan el resto de los medios)? ¿Qué sucedería si decidiera darse por enterado de que existen científicos e investigadores honestos e independientes que ofrecen análisis y resultados alternativos?

La catástrofe sería aún mayor por el efecto rebote sobre el resto de la sociedad, porque a nuestro médico de pueblo le sería igualmente imposible soportar el peso de la responsabilidad que supone tener que decidir: ¿serán GlaxoSmithKline, Abbot, Boehringer Ingelheim, Roche y demás, benefactoras de la humanidad, o estaré aterrorizando a mis pacientes y condenándolos a la enfermedad y a la muerte? ¿Estarán equivocados los abnegados investigadores que reciben miles de millones de dólares cada año, publican en las revistas más prestigiosas y cosechan premios a diestro y siniestro? Etcétera.

Pero tranquilos. De momento no hay peligro. La capacidad de poner en duda es inversamente proporcional a la complejidad de la cosa; no se trata de un problema de conocimiento, sino de confianza en el especialista[164], ese ser que «cada vez sabe más de menos y al que ya le falta poco para terminar sabiéndolo todo de nada»[165].

Las publicaciones científicas cumplen regularmente su misión de adoctrinamiento[166] de la misma forma que los medios de masas, solo que en un nivel superior de complejidad y por ello mismo con un nivel superior de impunidad. Y los médicos de a pie (y el resto de los profesionales de a pie cuyo trabajo esté ligado de una u otra forma a los saberes científicos) se aferran a su fe —a esas «ficciones necesarias» de las que hablaba Nietzsche[167]— con las mismas patéticas fuerzas que lo hace el ciudadano de a pie a las encíclicas televisivas.

---

[164] Digamos que el grado de «infalibilidad» se corresponde con el destinatario: los medios de masas se dirigen al ciudadano manipulado y domesticado; la prensa científica se dirige al especialista titulado y por tanto domesticado a un nivel mayor de especificidad.

[165] Comentario de Alfred Hässig durante su curso sobre Inmunidad en Barcelona (Bib).

[166] «... las seis grandes son, al mismo tiempo, poderosos órganos de opinión, instancias enormemente influyentes. No carece de fundamento pensar que su liderazgo en el campo de la ciencia se ejerce principalmente no por su función de vehículo muy prestigioso para la publicación de investigación de primera clase, sino a través de su función opinante. Esas publicaciones son la eminencia gris que gobierna el mundo de la ciencia, que crea y guía la opinión pública en biomedicina, que inspira la ideología y la política de la investigación científicas». Gonzalo HERRANZ, obra citada.

[167] Edgar MORIN y otros, Las ilusiones de la identidad (Bib.), p. 235.

✎ Graffiti

De cómo está más cerca de ser sabio el ignorante que el dogmático

No tiene que si los Galénicos supiesen lo que creen que saben, serían excelentísimos en su Arte.

Pero porque lo más de lo que saben está fundado sobre falsos supuestos, su doctrina es mucho más perniciosa que su ignorancia.

Las doctrinas, cuando son falsas, se apartan más del conocimiento de la verdad y el saberlas no es saber, antes bien es quedar más ignorantes que al principio.

Más directamente se opone a la verdad el engañado presuntuoso que el simple ignorante.

El ignorante es tal porque no ha tenido fortuna de conocerla y el engañado cree poseerla cuando idolatra sus errores.

Así, el ignorante, en dejando de ser ignorantde, de repente pasa ya a sabio. El engañado, para que se haga sabio, es menester que retroceda al estado de la ignorancia y procure sacudir de sí todo el engaño, para poder abrazar y reconocer la verdad.

Discurso del Dr. Josef Gazola
Académico y médico veronés (1661-1715)

5. Industria química, salud, enfermedad y alimentación

«Fue su propósito transformar la nación alemana
en una máquina militar, para imponer su poder en Europa
y, más tarde, sobre otras naciones más allá de los mares.
Fueron los tejedores del enrejado negro de la muerte
que se extendió sobre Europa.»
Telford Taylor[168]

La evolución experimentada por la industria farmacéutica desde el fin de la Segunda Guerra Mundial es un elemento clave para comprender el origen de la crisis global de salud que hemos descrito y las nuevas herramientas de dominación aplicadas dentro y fuera del campo abonado de las enfermedades.

El cambio cualitativo que se produjo en la estrategia de la Farmafia para multiplicar los beneficios centrando su actividad en los campos de la salud y la alimentación no solo contribuyó de forma definitiva al proceso de degradación biológica que sufre la humanidad, sino que sentó las bases de una lógica destructiva que ha ido agudizándose con el tiempo y que hoy constituye el pilar básico sobre el que se construyen los mecanismos de control que estamos estudiando en este trabajo.

[168] Fiscal jefe norteamericano, Alegato de apertura a los procesos de crímenes de guerra de Nuremberg contra los gerentes del cartel químico y farmacéutico IG Farben (http://www.profit-over-life.org/international/espanol/index.html).

Remontarnos a los orígenes de esta gigantesca fábrica de poder, dinero y destrucción nos permitirá no solo comprender muchas de las temibles amenazas que se ciernen sobre la población del planeta —algunas de ellas desgraciadamente ya cumplidas—, sino empezar a luchar contra ellas y ayudar a otros a que lo hagan[169].

Rockefeller, IG Farben: a estas alturas, quién no ha oído hablar de ellos.

Aquí no vamos a descubrir ningún secreto, ni a desvelar datos ocultos de informes perdidos en oscuros archivos. Simplemente vamos a sintetizar los elementos relevantes de una montaña de libros, artículos y páginas web dedicadas a estos y otros protagonistas de la Farmafía, a contextualizarlos en el marco del Estado Imperial y a ponerlos en relación con nuestros objetivos de estudio: básicamente, la crisis y los mecanismos de control en el terreno de la salud-enfermedad.

Los orígenes

Empecemos por los yanquis y el hilo nos llevará a los nazis[170].

Partiendo del providencial salto económico realizado —junto con otros agraciados— durante la guerra de secesión, el clan Rokefeller[171] construyó su imperio entre finales del siglo XIX y primer tercio del XX, cimentado en el petróleo —la Standard Oil Company (actualmente EXXON)— y las finanzas —Chase National Bank (actualmente Chase Manhattan Bank).

Uno de los más poderosos asociados de Rockefeller fue J. P. Morgan, representante en Estados Unidos de la familia Rothschild y del Banco de Inglaterra. Ambos participaron en la creación del Federal Reserve

---

[169] En una entrevista publicada por La Vanguardia en enero de 2011, Joan-Ramon Laporte, jefe del servicio de farmacología en el Hospital Valle Hebrón, declaró: "Según el informe de desarrollo de la ONU es el tercer sector económico detrás de la industria armamentística y el narcotráfico" (http://www.lavanguardia.com/lacontra/20110124/54105214595/las-medicinas-curan-o-causan-cualquier-enfermedad.html). Las cifras de ventas a finales de los noventa ascendían a 170.000 millones de dólares (COLLAZO, M. El poder de mercado de la industria farmacéutica. Revista Cubana de Farmacia, 31(2), 1997: 119-124). Las diez farmacéuticas con mayores ingresos son por este orden: Pfizer, GlaxoSmithKline, Sanofi-Aventis, Jonson&Jonson, Merck, AstraZeneca, Novartis, Bristol-Myers Squib, Wyeth, Abbott Labs.

[170] Para profundizar, consultar el apartado "Conexión yanquis-nazis" de Recursos en Internet.

[171] Exxon-Mobil, proveedor oficial del Imperio (http://www.voltairenet.org/article124297.html).

Board (Consejo de la Reserva Federal) que hasta el día de hoy regula las finanzas del Estado Imperial.

En 1904 se creó la Rockefeller Foundation, que comienzó a repartir dinero a diestro y siniestro. Nunca mejor dicho, ya que de una u otra forma los responsables políticos relevantes tanto de republicanos como de demócratas estaban relacionados con Rockefeller o directamente trabajaban para él.

Pero su «influencia» se extiende a todos los ámbitos y capas sociales: la Asociación Médica Americana, Universidades (Harvard: 8 millones de dólares; Yale: 7 millones; Washington: 2 millones; Columbia: 5 millones; John Hopkins: 10 millones...), escuelas, agencias gubernamentales (FDA, Servicio Público de Salud, Comisión Federal de Comercio, Instituto de Investigación Nacional, Consejo Nacional de Investigación, altos cargos del Ejército, de la Fuerza Aérea y de la Marina), investigadores, academias de ciencias... la lista parece interminable.

Y un pellizco importante va a parar a las asociaciones de prensa (Associated Press, United Press, International News Services) y medios de comunicación172 (*Life, Time, Reader's Digest, Newsweek, New York Times).*

Un ejemplo con nombre propio: Rockefeller tenía colocado a Alfred Richards, director de Merck & Company —una de sus 68 subsidiarias en la industria farmacéutica— como director de la Nacional Academy of Science (Academia Nacional de Ciencias). Cuando aparece el libro de Bealle173 denunciándolo, simplemente cambiaron a Richards por Detlev Bronk, presidente de la Institución Rockefeller.

Este despliegue permitió los siguientes movimientos estratégicos:

En 1910 la Fundación Rockefeller «encargó» un informe contra las medicinas alternativas: redactado por un empleado de la Fundación. Con la excusa de remediar la desastrosa situación de la formación médica, el conocido como «Informe Flexner»[174] se convirtió en el demoledor inicio de la guerra contra los productos naturales y del respaldo a los fármacos.

[172] Según la revista Advertising Age, en 1948 las grandes compañías gastaron más de mil millones de dólares ($ 1.104.224.374) en publicidad en periódicos, radio y revistas; el ochenta por ciento correspondía a Rockefeller-Morgan y pasó a manos del primero al morir Morgan.

[173] The drug story, obra citada.

[174] Lo hemos mencionado en el capítulo 3 de la Primera Parte (ver epígrafe sobre la OMS).

En 1914 encontramos una muestra de los métodos con los que Rockefeller «forja su imperio»: la masacre en el campamento de mineros de Ludlow como respuesta a una huelga para conseguir mejoras en las condiciones de vida y en la seguridad del trabajo en las minas[175].

En 1927 se fundó la International Education Board para «trabajos» en el extranjero: millones de dólares fueron donados a universidades y políticos de diversos países en función de intereses y afinidades. Por ejemplo, en un principio decidió inyectar 45 millones de dólares para «occidentalizar» la medicina china; cuando los comunistas se hicieron con el poder, Rockefeller decidió que ya no le interesaba «mejorar» la salud de los chinos, sino la de los japoneses, indios y latinoamericanos.

Así llegamos a su asociación con IG Farben en los años previos a la Segunda Guerra Mundial, colaboración que continuó incluso con Hitler en el poder[176].

Auschwitz — Núremberg: Science for a better life[177]

IG Farben es un acrónimo de Interessen-Gemeinschaft Farbenindustrie AG (Unión de Intereses de la Industria de Colorantes), un complejo de poderosas compañías —en total superaban los 80.000 empleados— que comercializaban patentes de colorantes químicos.

Los inicios de la IG se remontan a la fundación de Bayer en 1863 por un vendedor de colorantes llamado Friedrich Bayer. A principios del siglo XX, tras el lanzamiento de la Aspirina, Bayer se convierte en una empresa internacional que desborda el campo de los colorantes, aunque, como veremos, se apoya precisamente en el trabajo desarrollado en estos productos.

Desde la Primera Guerra Mundial comenzó a trabajar junto a otras empresas (AGFA, Cassella, BASF, Hoechst, Hüls, Kalle) en el desarrollo y fabricación de armas químicas, en particular, el gas mostaza cuya síntesis se obtiene con precursores utilizados en la fabricación de colorantes.

---

[175] http://www.cobar.org/index.cfm/ID/581/dpwfp/Historical-Foreward-and-Bibliography/ (incluye amplia bibliografía y enlaces para complementar información).

[176] De hecho numerosas compañías estadounidenses hicieron negocios con la Alemania nazi. En 2001 una demanda incluía una lista de un centenar que lo habían hecho hasta 1941, osea incluso durante la guerra, entre ellas y junto a la Standard Oil de Rockefeller, General Motors, Coca-Cola, IBM, Kodak, Du Pont o Tandom House (Liam SCHEFF, Official Stories; ya citado). Ver también el citado apartado "Conexión yanquis-nazis" en Recursos en la Red.

[177] «Ciencia para una vida mejor» es el lema que aparece en el encabezamiento de la página web de Bayer: http://www.bayer.com/en/Homepage.aspx.

NATIONAL ARCHIVES MICROFILM PUBLICATIONS

records of the other Nuernberg and Far East (IMTFE) war crimes trials, are part of the National Archives Collection of World War II War Crimes Records, Record Group 238.

The Brandt case was 1 of 12 separate proceedings held before several U.S. Military Tribunals at Nuernberg in the U.S. Zone of Occupation in Germany against officials or citizens of the Third Reich, as follows:

Case No.	*United States* v.	Popular Name	No. of Defendants
1	*Karl Brandt et al.*	Medical Case	23
2	*Erhard Milch*	Milch Case (Luftwaffe)	1
3	*Josef Altstoetter et al.*	Justice Case	16
4	*Oswald Pohl et al.*	Pohl Case (SS)	18
5	*Friedrich Flick et al.*	Flick Case (Industrialist)	6
6	*Carl Krauch et al.*	I. G. Farben Case (Industrialist)	24
7	*Wilhelm List et al.*	Hostage Case	12
8	*Ulrich Greifelt et al.*	RuSHA Case (SS)	14
9	*Otto Ohlendorf et al.*	Einsatzgruppen Case (SS)	24
10	*Alfried Krupp et al.*	Krupp Case (Industrialist)	12
11	*Ernst von Weizsaecker et al.*	Ministries Case	21
12	*Wilhelm von Leeb et al.*	High Command Case	14

De las actas de los procesos[178] que celebró el tribunal creado en Nuremberg para juzgar a los dirigentes nazis entre 1946 y 1948 vamos a destacar los siguientes hechos probados:

- En 1930 IG Farben había desarrollado un plan detallado: «Nuevo orden económico para Europa y el mundo» con el objetivo de controlar los mercados mundiales de petróleo, fármacos, productos químicos y otros. Para conseguirlo necesitaban una conquista militar, una guerra que posteriormente se conocería como «Segunda Guerra Mundial».
- Para conseguir sus propósitos decidieron utilizar a Hitler como arma política financiando la subida al poder del partido nazi y la actividad desestabilizadora de las Sturmabteilung (tropas de asalto, conocidas como «camisas pardas»).

[178] http://www.profit-over-life.org/international/espanol/index.html.

- Los ejecutivos de IG Farben fueron los «arquitectos» de la Segunda Guerra Mundial. Al tiempo que Hitler iba invadiendo países europeos, sus industrias petrolíferas y farmacéuticas pasaban a manos de IG Farben.
- En los países ocupados, cientos de miles de personas inocentes fueron capturadas y forzadas a trabajar como esclavos para IG Farben, utilizadas como de conejillos de indias en los experimentos médicos que sirvieron para que Bayer, Hoechst y otras firmas del consorcio IGF patentaran sus fármacos.
- IGF era la constructora y propietaria de IG Auschwitz, una planta industrial financiada por el Deutsche Bank de 24 km2 situada junto al campo de concentración del que se nutría para la mano de obra y los sujetos para experimentación.

Se calcula que unos 300.000 prisioneros fueron utilizados en Auschwitz como esclavos, 25.000 de ellos hasta morir. Otros miles fueron asesinados en pruebas de medicamentos, no solo en Auschwitz sino en otros campos en los que un oficial médico de la SS empleado de IG Farben dirigió las pruebas para Bayer Leverkusen. Un ejemplo de la correspondencia descubierta en los archivos de Auschwitz entre el comandante del campo y Bayer Leverkusen:

> *Con vistas a los experimentos planeados con un nuevo fármaco inductor de sueño, agradeceríamos pusiera un número de prisioneros a nuestra disposición [...].*
>
> *Confirmamos su respuesta pero consideramos el precio de 200 RM por mujer demasiado elevado. Proponemos pagar no mas de 170 RM por mujer. Si esto es aceptable para usted, las mujeres pasaran a nuestra disposición. Necesitamos unas 150 mujeres [...].*
>
> *Confirmamos su aprobación del acuerdo.*
>
> *Por favor, prepárenos 150 mujeres con la mejor salud posible [...].*
>
> *Le mantendremos informado del desarrollo de los experimentos [...].*
>
> *Los experimentos se realizaron. Todas las personas testadas murieron. Contactaremos con usted en breve para un nuevo cargamento.*[179]

---

[179] La historia completa y detallada de este genocidio al servicio de las «benefactoras de la humanidad» puede leerse en Joseph BORKIN, *The crime and punishment of IG Farben (Bib.), G. COLBY, Thy will be done (Bib.), Telford TAYLORD, Sword and Swastika (Bib.) y Danuta CZECH, Auschwitz Chronicle 1939-1945* (Bib.).

An die Herren
Direktor Dr. ter Meer
Direktor Dr. Struß
I.G. - F r a n k f u r t

Sehr geehrte Herren!

In Anlage übersende ich Ihnen die Berichte über unsere Baubesprechungen, die regelmäßig wöchentlich einmal unter meiner Leitung stattfinden

Sie entnehmen daraus die organisatorische Regelung und vor allem den Beginn unserer Tätigkeit im Osten

Inzwischen fand auch am 7.4. die konstituierende Gründungssitzung in Kattowitz statt, die im großen und ganzen befriedigend verlief. Gewisse Widerstände von kleinen Amtsschimmeln konnten schnell beseitigt werden.

Dr. Eckell hat sich dabei sehr bewährt und außerdem wirkt sich unsere neue Freundschaft mit der SS sehr segensreich aus

Anläßlich eines Abendessens, das uns die Leitung des Konzentrationslagers gab, haben wir weiterhin alle Maßnahmen festgelegt, welche die Einschaltung des wirklich hervorragenden Betriebs des KZ-Lagers zugunsten der Buna-Werke betreffen

Ich verbleibe mit besten Grüßen
Ihr

Un réquiem para los sueños de la postguerra[180]

El Tribunal de Nuremberg condenó a doce ejecutivos de IG Farben y algunos fueron ejecutados. Otros escaparon a pesar de haber sido sentenciados: Friedrich Jaehne se convirtió en 1955 en director del equipo de asesores de Hoechst; al año siguiente, Fitzter Meer obtuvo el mismo puesto en Bayer.

Son solo dos ejemplos de una nueva estrategia imperial: con el inicio de la «Guerra Fría» los Estados Unidos y Reino Unido decidieron reforzar la frontera con sus enemigos ideológicos. Algunos criminales volvieron a sus puestos; la República Federal Alemana fundada en 1949 se convirtió en un bastión fabricado a la medida de los intereses de la industria.

[180] A réquiem for the post-war dreams fue el subtítulo de The Final Cut, el viaje definitivo de Roger Waters al fondo de sus obsesiones, un disco en el que parece empeñado en regodearse en las ciénagas más dolorosas de un evidente trauma infantil: la muerte de su padre durante la Segunda Guerra Mundial.

Nuremberg nos aporta otro hilo del que tirar: un camino que nos conduce desde la Alemania nazi al apartheid y a la particular situación en que se encuentra Sudáfrica en relación con las más poderosas farmaindustrias[181].

Hans Globke redactó junto con Wilhelm Stuckart las leyes raciales que sirvieron de base al régimen nazi. Globke huyó para convertirse tras la guerra en responsable máximo de la oficina del canciller de Alemania Occidental. Allí puso su experiencia al servicio de los intereses alemanes en Sudáfrica y de su firme apoyo al apartheid.

Éste fue el siguiente paraíso de las multinacionales farmacéuticas inmediatamente después de la guerra[182]: Novartis, Roche, GlaxoSmithKline, Merck y Boeringer Ingelheim desembarcaron en Sudáfrica y aportaron su poder económico para sostener el régimen de apartheid, a cambio de disponer de una plataforma privilegiada para lanzarse al colonialismo farmacéutico de África. Esta estrategia había sido diseñada ya por IGF, que comenzó a establecer filiales en Ciudad del Cabo y Johannesburgo desde 1936.

Y ahora...

Ahora el VIH/SIDA ha sustituido a la polio y el cáncer. Ahora los experimentos con coballas humanas ya no se hacen con los prisioneros-esclavos de los campos de exterminio, sino con la población civil de los países del llamado «Tercer Mundo», y en determinados casos con la población total del planeta.

---

[181] SANCO, «End AIDS! Break the chains of pharmaceutical colonialism» (Bib.).

[182] Sudáfrica constituye la base de operaciones para toda África de más de diez mutinacionales farmacéuticas: Abbott, Bayer, Boeringer-Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, GlaxxoSmithKline, Johnson & Johnson, Merck, Sharp & Dome, Novartis, Pfizier, Roche, Sanofi-Aventis y Wyeth. El valor de mercado de las dos mayores —Pfizer (EEUU) y GlaxoSmithKline (Reino Unido)— es de 340.000 millones de dólares, superior al producto nacional bruto de casi todo el continente africano (ver SANCO, ob. cit.).

Ahora Sudáfrica está colonizada[183] por Abott, Bayer, Boeringer-Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, GlaxoSmithKline, Jonson & Jonson, Merck, Novartis, Pfizer, Roche, Sanofi-Aventis...

Ahora el gas mostaza se ha transformado en quimioterapia para el cáncer y los descendientes de los productos experimentados en Auschwitz —los antivirales y antirretrovirales— van a sustituir a la última generación de antibióticos.

Ahora Angela Merkel toma el relevo de Kohl —un antiguo lobbista de la «Verband Chemischer Industrie», organización central del lobby al servicio de las farmacéuticas alemanas[184]— y se nota: en el encuentro que el G-8 mantuvo el verano pasado, Merkel se comprometió a entregar ayudas superiores a 47.000 millones de euros a las compañías farmacéuticas.

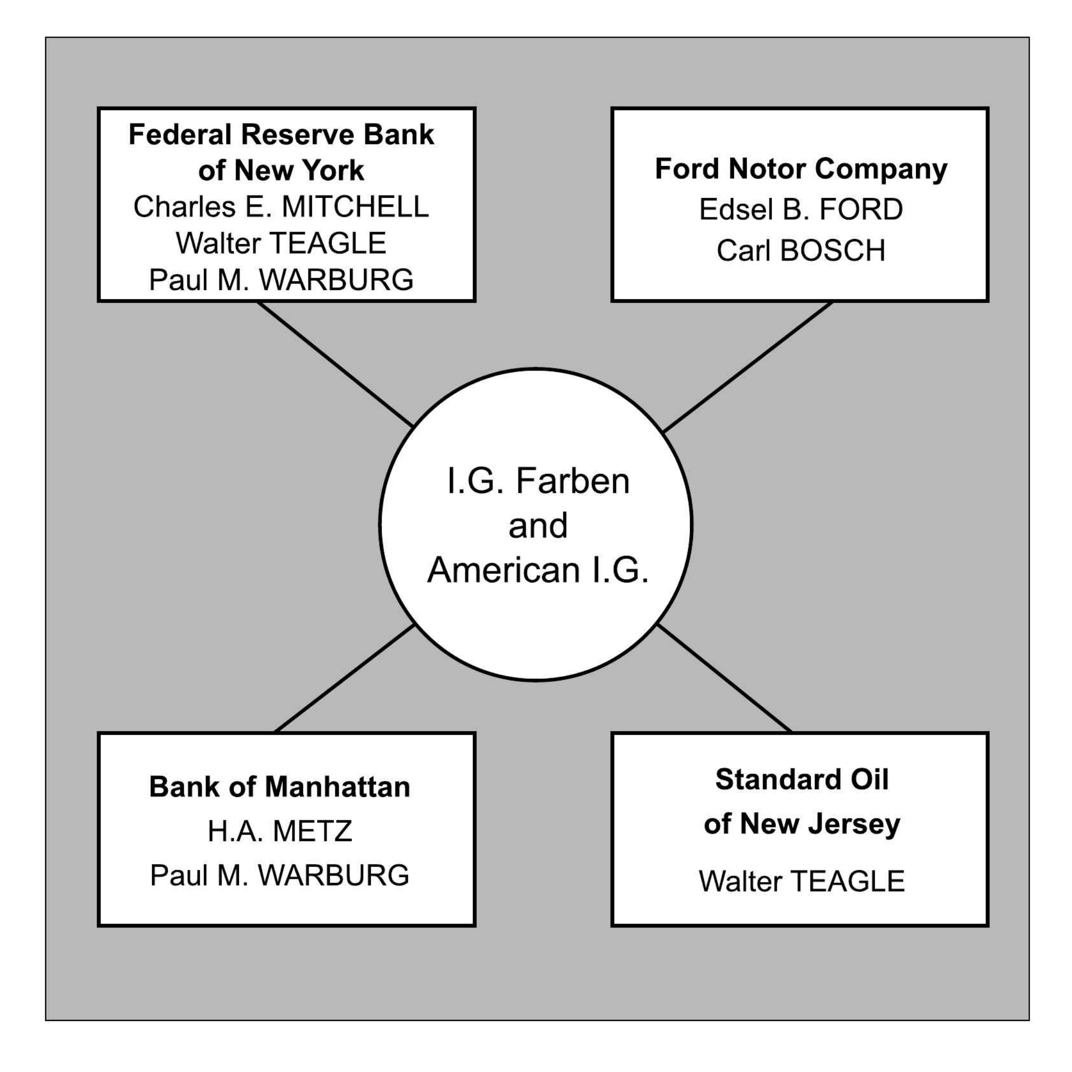
Ahora el *Codex Alimentarius* —propuesto por Hoescht-Bayer-BASF y acordado por la ONU-OMS— ha cerrado el círculo abierto en 1910 por el Informe Flexner: las vitaminas, minerales y remedios naturales no pueden ser considerados como terapéuticos.

---

[183] En 1996, dos años después del fin del apartheid, GlaxoWellcome —actualmente GlaxoSmithKline— comenzó a coaccionar al primer Gobierno democrático de Mandela para que comprase AZT y lo administrase a embarazadas seropositivas. En 1999, investigadores críticos entregan un dossier sobre el AZT al Gobierno de su sucesor, Thabo Mbeki, que ordenó una investigación parlamentaria sobre la seguridad del AZT. Entró entonces en acción el lobby de las multinacionales farmacéuticas encarnado en el grupo llamado «Treatment Action Campaign», que en 2002 consiguió tras muchas denuncias un mandamiento judicial para la administración masiva de otro productosimilar al AZT, la Nevirapina, a las embarazadas y sus bebés. En 2006, el TAC consiguió finalmente que el National Health Council recomendara el AZT. En palabras de Anthony Brink (abogado en el Tribunal Supremo de Sudáfrica y presidente del Grupo de Información sobre Tratamientos que viene asesorando al Gobierno sobre las posiciones críticas) «ha sido una lección sobre hasta qué punto, al alinearse con los planes comerciales y geopolíticos de los Gobiernos del Norte y las multinacionales, una ONG [el TAC] vendida a intereses extranjeros e insertada en una joven democracia del Sur, puede atraer enormes sumas de financiación extranjera, acumular un inmenso poder político [...], tergiversar con éxito la verdad [...], subvertir la voluntad democrática representada por nuestro Movimiento de Liberación Nacional en el poder, y secuestrar las prerrogativas de nuestro Gobierno para dictar políticas, con las consecuencias prácticas más horribles, todo ello bajo la tapadera de servicio a los "derechos humanos", la moneda falsa de la política imperial occidental» (Anthony BRINK, «Cómo la nueva democracia de Sudáfrica fue traicionada al servicio de la industria farmacéutica», en Lluís BOTINAS, ob. cit. (Bib.).

[184] H. KREMER, The Silent Revolution in Cancer and AIDS Medicine (Bib.), p. 27.

Y ahora... sabemos por qué determinadas teorías científicas han prosperado hasta convertirse en dogmas mientras otras han sido sistemáticamente silenciadas; por qué determinadas cosas se investigan sin importar el coste y otras no; por qué la mayoría de los científicos, investigadores, editores de publicaciones especializadas, responsables públicos de salud, médicos de a pie y organizaciones cívicas defienden determinadas teorías y tiemblan ante la sola mención de otras; por qué esas teorías han quedado asentadas en la mayoría de la población y en los libros de texto de las escuelas y otras no.



[Interludio I]

¿Es la medicina moderna occidental una ciencia o una pseudociencia?

La Ciencia y la Medicina constituyen dos pilares básicos del ejercicio del poder en la modernidad. Hablamos por supuesto de la ciencia moderna occidental y, por extensión, de la medicina moderna occidental. Hemos analizado las contradicciones de la primera y estamos haciendo lo propio con la segunda. Aquí apuntaremos brevemente algunas ideas que podrían ser útiles como aportación al debate sobre la transformación de los sistemas sanitarios en instituciones que protejan la salud en lugar de gestionar la enfermedad.

Desde el punto de vista de quienes defienden el Modelo Médico oficial o hegemónico la Medicina -con mayúsculas y en singular- designa lógicamente la que ellos defienden y practican, a la que casi nunca adjetivan puesto que es la única y genuina, pero que en determinados casos –para marcar la frontera- califican de "científica" dejando así bien sentado que se apoya en la Ciencia. Al otro lado de esa frontera están las "otras medicinas" -en plural y con minúsculas- que sí son adjetivadas. Dejando aparte denominaciones más o menos imparciales y descriptivas como "homeopática", "ortomolecular", "psicosomática", "cuántica" y un largo etcétera las denominaciones utilizadas desde la medicina hegemónica tienen siempre un matiz negativo que persigue descalificar, despreciar o cuando menos minimizar el valor de las "otras medicinas". Y para ello utilizan adjetivos como "alternativas", "complementarias" o "tradicionales". O hablan directamente de curanderos, chamanes o brujos.

Por su parte, los defensores de estas últimas y críticos con la primera suelen emplear adjetivos que aluden a su posición política, como "oficial", "ortodoxa" u "oficialista"; o algo más imparciales como "convencional", "farmacológica", "alopática", "formal" o "moderna"... mientras asumen parte de las calificaciones que les dirigen o utilizan otras con matices positivos como "natural" u "holística".

Al público se le transmite así desde las instituciones oficiales la idea de que esas medicinas son una especie de curiosidad antropológica, restos de supersticiones que únicamente funcionan debido al efecto placebo o, en el mejor de los casos, un complemento opcional para contadísimas situaciones siempre que no revistan gravedad. Esto último demuestra además el profundo desconocimiento que se tiene de las alternativas a la medicina oficial que se reduce habitualmente a recursos terapéuticos aislados ignorando -voluntaria o involuntariamente- que esos recursos se enmarcan en una visión total de la salud que en muchos casos no es compatible con los tratamientos farmacológicos.

En algunos casos se llega a la descalificación total mediante la siguiente argucia: si una terapia alternativa no logra demostrar su eficacia "científicamente" no constituye una alternativa legítima; ahora bien, si logra demostrar su eficacia con criterios científicos entonces deja de ser alternativa. Dicho de otro modo: la única medicina que existe es la convencional. Y nunca mejor utilizado el adjetivo: una vez más estamos ante un consenso: la medicina oficial es científica porque así lo han acordado los que tienen voz y voto.

Desgraciadamente lo que sí parece claro es que muchos representantes de las medicinas no oficiales –al igual que del resto de las llamadas "pseudociencias"- han caído en la trampa de querer equipararse con la Ciencia y reivindican el carácter "científico" de sus prácticas sometiéndose así al criterio establecido por el modelo dominante. Por ejemplo, es tal el poder de las publicaciones científicas que los defensores de las terapias alternativas se ven obligados a utilizarlas a pesar de ser conscientes de "jugar en campo ajeno" y de las dificultades de pasar los filtros necesarios para conseguir publicar en ellas.

Sin embargo las disciplinas consideradas "no científicas" no deberían aspirar a ser aceptadas como "científicas" sino a que "lo científico" deje de ser el criterio de valoración único y se acepten diferentes formas de obtener el conocimiento.

Pero la pregunta clave en relación con la medicina moderna es: ¿se trata de una ciencia o de una pseudociencia? Es decir, aceptando jugar en su propio terreno, ¿cumple la Medicina Moderna los criterios establecidos por la Ciencia Moderna?

En primer lugar hemos visto que la Ciencia no es la única forma de conocimiento y por tanto no puede ser el criterio único y exclusivo de valor para la Medicina. Si el objeto de estudio de la Ciencia –el mundo sensible- fuese algo aislado la Ciencia podría aspirar al menos a reconocerse como "modo de conocimiento" ajustado a ese objeto aislado. Pero puesto que el mundo sensible no es un objeto aislado el conocimiento resulta incompleto: le faltan las conexiones.

El atolladero más perturbador de la Medicina es que el "modelo científico" en el que se apoya ha sido sustituido a partir de los cambios provocados por la Teoría de la Relatividad y la Mecánica Cuántica. Por tanto la Medicina oficial se basa en un modelo obsoleto que se ha demostrado erróneo por la propia Ciencia y que si no ha sido totalmente abandonado se debe a motivos extracientíficos.

Pero además la Medicina no cumple ni siquiera los criterios que los científicos del modelo antiguo establecen para considerarla una "ciencia": las redes de poder que envuelven el ejercicio de la medicina y atrapan a una parte importante de quienes la ejercen integrados en organismos, sociedades, instituciones, asociaciones, colegios, empresas, sistemas sanitarios impiden que se cumplan las mínimas exigencias básicas: confirmación de teorías por equipos independientes (que prácticamente no existen), impulso del debate (peligroso instrumento que podría poner en evidencia los dogmas establecidos), o la contrastación de hipótesis y los experimentos de control. Todo ello se convierte en cantos de sirena frente a la realidad que venimos poniendo en evidencia: la influencia de la industria, la censura, los sobornos a profesionales, la manipulación de la información pública, las puertas giratorias, la infiltración de organismos internacionales, la imposición de criterios desde las agencias sanitarias estadounidenses, el pisoteo de la ética médica y de los derechos humanos... Todo ello no solo convierte a la medicina en una pseudociencia, sino que pone de manifiesto que ha pervertido su papel de servicio a la humanidad ya que no sólo es causante de numerosos y graves problemas de salud, sino que impide que la gente pueda beneficiarse de otras alternativas que sí aportan resultados positivos.

Los partidarios de la medicina moderna —más aún si pertenecen al pequeño grupo de fundamentalistas que hemos mencionado— acaban siempre reduciendo el debate sobre posibles reformas del sistema sanitario a una única custión que para ellos es definitiva: la eficiencia, que se refiere a la capacidad de un tratamiento, método, terapia, técnica... para conseguir el objetivo que se propone con un mínimo coste, no sólo económico, sino en términos de peligrosidad y efectos indeseados.

La pregunta que nos hacemos es: ¿es posible disponer de un método objetivo para evaluar la eficiencia? Debemos tener presente que la técnica o tratamiento en cuestión se probará en un sujeto —el paciente— de modo que ¿será válido un resultado obtenido mediante criterios únicamente objetivos, es decir, ponderables, medibles? ¿Qué pasa con las variable subjetivas implicadas en la salud-enfermedad?

Añadiremos a esto que los estudios los realizan en su inmensa mayoría los propios fabricantes y se publican en revistas que —como hemos visto— no son precisamente un dechado de imparcialidad.

Todo ello arroja serias dudas sobre los resultados de lo que sus defensores llaman Medicina Basada en la Evidencia. Ahora bien, ¿cuales son esos resultados? Según el proyecto Clinical Evidence (Evidencia Clínica) de la revista British Medical Journal, que lleva a cabo revisiones de estudios de evidencia clínica de tratamientos, son estos:

- Beneficioso: 11%
- Es probable que sea beneficioso: 24%
- Equilibrio entre beneficios y daños: 7%
- Es improbable que sea beneficioso: 5%
- Es probable que sea ineficaz o perjudicial: 3%
- Eficacia desconocida: 50%

Es decir, que jugando con todas las ventajas y hasta con cartas marcadas, el resultado es tan sorprendente como catastrófico para la soberbia medicina moderna occidental hegemónica: nada menos que un 89% de los tratamientos empleados habitualmente no han conseguido demostrar su eficiencia. No me cabe la menor duda de que si además pudieramos obligar a que ese exiguo 11% repitiera sus resultados en manos de equipos independientes de la industria el porcentaje descendería aún más

drásticamente. Esos son los resultados que puede presentar un modelo médico que hace oídos sordos e incluso desprecia y denigra a todo lo que considera “alternativo”, “natural”, “tradicional” y en resumidas cuentas todo aquello que no comulga con sus exigencias y creencias.

Segunda parte

Microecología

Soporte teórico para una transformación **radical**

«En tanto que la razón científica se ha constituido
en la más eficaz retórica de la verdad de nuestros tiempos,
también debe constituirse en el blanco principal para quienes
pretenden luchar contra los dispositivos de sumisión.»
Tomás Ibáñez, *Ciencia, retórica de la verdad y relativismo*

«El saber aislado, conseguido por un grupo de especialistas
en un campo limitado no tiene ningún valor.»
Edwin Schrödinger, *Ciencia y humanismo*

Una vez expuestos los orígenes de la crisis global que veni-mos analizando y presentado someramente el escenario conformado por los mecanismos de control que actúan en el terreno de la salud y la enfermedad, vamos a abordar ahora aspectos que podríamos calificar de «técnicos» o «científicos».

Los tres capítulos que integran esta Segunda Parte están graduadas desde lo más genérico a lo más específico para mostrar las bases teóricas en las que se apoyan las ciencias relacionadas con nuestro terreno de exploración y los análisis críticos que desde el mismo punto de vista teórico, configuran el arranque para una transformación radical.

En el primer capítulo vamos a alejarnos para llevar a cabo una mirada global, una mirada holística que nos ayude a situar mejor los problemas. En el siguiente vamos a examinar los trabajos de algunos investigadores independientes y honestos sistemáticamente silenciados por la Farmafia.

Finalmente dedicaremos el tercer capítulo a desmontar el planteamiento belicista de la salud: la teoría microbiana.

1. La mirada global: Perspectivas macroecológica y microecológica[185]

«Los hombres temen o admiran
aquello que no pueden comprender.»
Wilhelm Reich[186]

Vitalismo contra Mecanicismo

Esquematizando, podemos reducir a dos los posibles enfoques del problema planteado por el origen de la vida y la concepción de lo biológico:

Por un lado, el vitalismo, que considera que la vida no puede ser explicada sin un componente vital, específico y diferente de lo puramente material.

El enfoque oficial de la biología —y de la ciencia en su conjunto, mediatizada por el racionalismo decimonónico— tiene como base el mecanicismo, que equipara a los seres vivos con máquinas físico-químicas y, en consecuencia, considera que todos los fenómenos relacionados con la vida pueden ser explicados —y, ya puestos, previstos— mediante leyes físicas y/o químicas.

---

[185] Para profundizar en la Hipóteis Gaia ver: V. VERNADSKI, Biosfera (http://www.fcmanrique.org/recursos/publicacion/4a265c0bLabiosfera1-2.pdf) J. LOVELOCK, Gaia, una nueva visión de la vida sobre la Tierra; J. LOVELOCK, Lynn MARGUILIS, H. ATLAN, F. VARELA, H. MATURANA y otros, Gaia. Implicaciones de la nueva biología; J. LOVELOCK, Las edades de Gaia; Lynn MARGULIS, Una revolución en la evolución; J. LOVELOCK, La venganza de la tierra. La teoría de Gaia y el futuro de la humanidad (Bib.).

[186] El asesinato de Cristo (Bib.), p. 43

Como hemos apuntado, el mecanicismo considera la naturaleza en su conjunto como una gigantesca máquina que puede llegar a ser conocida completamente mediante aproximación científica y, por tanto, controlada, manipulada.

Siguiendo este modelo de razonamiento, el «progreso» de la ciencia no sería otra cosa que el conocimiento progresivo de las partes de esa máquina, de forma que una vez conocidas y controladas cada una de las partes, la ciencia conocerá el todo y podrá controlarlo... Cibernética, la reducción al absurdo del mecanicismo[187].

Pero el mecanicismo termina siendo víctima de su propia espiral racionalista: establecer leyes y predecir comportamientos implica conocer de modo exacto y minucioso. Ahora bien, conocer supone observar, observar implica relación con lo observado y en última instancia, modificación, pues no es posible observar algo que se encuentra completamente aislado. De este modo, conocimiento exhaustivo supone en última instancia, y siguiendo la misma cadena lógica, modificación radical. Lo que en definitiva se traduce en imposibilidad de «conocer, establecer leyes y predecir comportamientos».

Los grandes científicos no solo saben esto, sino que tienen la honradez de ponerlo negro sobre blanco:

> *Según la interpretación mecanicista, al lograr el conocimiento exacto de la configuración y velocidades de todas las partículas elementales del cuerpo humano, incluido el cerebro, podríamos predecir sus acciones voluntarias [...].*
>
> *A esto replica Bohr que [...] una observación tan minuciosa implicaría tan enorme interferencia con el «objeto» (el cuerpo humano) que esta lo disociaría en partículas aisladas, lo mataría con tanta eficacia que ni siquiera quedaría un cadáver para enterrar.*[188]

---

[187] La cibernética es una rama de las matemáticas que aborda los problemas de control e información. Aunque la utilización de esta ciencia en el marco de la ciencia ficción que trata sobre robots o cyborgs ha marcado quizá una visión popular sesgada, estrictamente hablando, la cibernética trata de sistemas de control basados en la retroalimentación. Como se ve, el recurrente artificio de equiparar lo artificial y lo natural, las máquinas y los seres vivos, los sistemas construidos y controlados, y la naturaleza.

[188] Edwin SCHRÖEDINGER, Ciencia y humanismo (Bib.), pp. 78-79.

Independientemente de este enfoque que podríamos denominar «filosófico» —y que es contestado por el holismo, una forma de vitalismo que considera que un ser vivo es algo más que la suma de sus partes[189]— no podemos dejar de contar con otro factor que determina la puesta en práctica del modelo: resulta que los procedimientos para ir conociendo las partes de la presunta maquinaria son caros, y que quien pone el dinero —por mucho que le guste autodenominarse «filántropo»— lo hace fundamentalmente para obtener rentabilidad. De modo que la soberbia prepotente termina financiada por depredadores sin conciencia con resultados previsiblemente catastróficos para el planeta y sus habitantes.

Una vez más: lo relacionado con la vida debe ser contemplado desde lo vivo. Es posible servirse de máquinas para observar, pero las máquinas no aportan conocimiento, sino datos. La distancia que media entre los datos y el conocimiento solo la salva la reflexión, una operación vetada a las máquinas que solo puede realizar un organismo vivo.

Entremos pues en el dominio de lo vivo.

Perspectiva macroecológica: destrucción del ecosistema en el que estamos

Que Gaia está teniendo una paciencia ejemplar con cierta especie animal y que, cuando esa paciencia se acabe, nuestros nietos —los que sobrevivan— deberán enfrentar un desolador desierto emocional y unas pavorosas condiciones de vida es una advertencia reiterada desde múltiples frentes y en numerosos foros.

Aquí vamos a cambiar el enfoque.

Vamos a analizar, no el desenlace final —o el Juicio Final, como quieran llamarlo—, sino el proceso puesto en marcha y constantemente alimentado por nuestra especie, las condiciones que pueden provocar ese final y, sobre todo, aportar elementos que nos permitan influir sobre esas condiciones con el sano propósito de cambiar el final de la película o, mejor aún, de cambiar la película y que no tenga final.

---

[189] «El ser vivo no puede entenderse en términos del mero análisis de los elementos inanimados que lo constituyen [...] error [...] intentar forzar la explicación de una estructura viviente del mero análisis de sus elementos internos, haciendo caso omiso del proceso por el que estos elementos han llegado a integrar tal estructura». Faustino CORDÓN, Introducción al origen y evolución de la vida (Bib.), pp. 24-30.

Uno de los aspectos más siniestros de esa catástrofe paulatina, acompasada, es que pasa desapercibida. La única forma de convertir esta crisis global —que venimos analizando aquí— en un renacimiento de la vida y salvar la Tierra y sus habitantes de la destrucción es hacernos conscientes de esta aniquilación silenciosa que gana terreno inexorablemente.

Los últimos coletazos del proceso civilizador humano representan una agresión directa contra Gaia[190], a la que numerosas culturas ancestrales consideraban la Madre Tierra: estamos hablando de un organismo vivo y, por tanto, lleno de energía en constante movimiento.

Aunque la Hipótesis Gaia ha evolucionado enormemente desde los trabajos pioneros de Vladimir Vernadsky[191], y su formulación por Lovelock en 1969, se perfila cada vez como más exacta para expresar las complejas relaciones entre los múltiples ecosistemas del planeta, y especialmente para trasladar la idea de que no fue la vida la que se «adaptó» a ciertas condiciones existentes, sino que la vida ha modificado el entorno en el que surgió provocando cambios radicales en el ecosistema, cambios que posteriormente han determinado la propia evolución de los seres vivos.

Lo que ha venido llamándose Gaia débil podría quizá sostener una visión catastrófica del futuro. Sin embargo, una concepción más global, más radical y al mismo tiempo más holística —que podría remitir a lo que se ha venido conociendo como Gaia fuerte— nos devuelve la esperanza de supervivencia del planeta... quizá a costa de la supervivencia de determinadas especies, del fin de nuestra simbiosis con Gaia[192].

---

[190] Como ya explicamos al comenzar la Primera Parte, las formulaciones referidas a lo global —y en particular este apartado— tienen como fondo los trabajos de Wilhelm Reich y la Hipótesis Gaia, junto a otros autores que o bien han desarrollado esas teorías, o bien han servido de inspiración para formularlas, o de una u otra forma han trabajado con enfoques similares. En notas al pie se irá detallando bibliografía y referencias concretas. Para empezar: Manuel REDON BLANCH, «La desertización a la luz de la orgonomía: posibilidades de intervención», Energía, Carácter y Sociedad, Vol. 14, 1996, pp. 51-61.

[191] La concepción de La Tierra como 5 esferas superpuestas –litosfera, atmósfera, biosfera, tecnosfera y noosfera- propuesta en 1924-26 por Vladimir Vernadsky así como su vinculación de la actividad biológica con la composición atmosférica, puede considerarse un precedente claro de la Hipótesis Gaia (http://www.uam.es/personal_pdi/ciencias/scasado/documentos/Vernadsky.pdf).

[192] En esta línea de esperanza que considera al ser humano con capacidad para resolver la crisis que está provocando recomiendo un texto imprescindible —que suscribo sin reservas—: el «Manifiesto Ecología 2000» de las Jornadas de Ecología y Espiritualidad de la Universidad de Verano de La Gomera, propuesto, entre otros, por Dokusho Villalba y Xavier Serrano (http://www.esternet.org/xavierserrano/ecolo1.htm).

La civilización del hiperdesarrollo ha roto el equilibrio del ecosistema planetario y esto no puede dejar de tener graves consecuencias[193]: aumento brutal de las catástrofes mal llamadas «naturales»: incendios, inundaciones, huracanes, derrumbamiento de las plataformas de la Antártida, encogimiento de las capas de hielo, retroceso del hielo en las grandes cadenas montañosas, aumento del nivel del mar; pérdida acelerada de la diversidad biológica; desaparición o drástica disminución de los grandes bosques y selvas; aumento de la desertización... en fin, los detalles están en los dramáticos informes de numerosas organizaciones ecologistas[194]. Muchos de estos fenómenos son calificados de «catástrofes naturales» aprovechando su apariencia azarosa para encubrir su relación causa-efecto con el comportamiento humano, y al mismo tiempo regresan provocando enormes problemas de salud, no solo en lo que habitualmente llamamos «plano físico», sino mediante una agresión global contra el organismo vivo.

Perspectiva microecológica: destrucción del ecosistema que somos

Cada ser vivo es a su vez un ecosistema para otros seres. El propio ser humano está habitado por innumerables colonias de seres micros-

---

[193] Uno de los últimos manifiestos de que tengo noticia lo hicieron en junio de 2007 un grupo de estudiantes de Ecología Humana de la Universidad Autónoma de Madrid. Su texto «Manifiesto por la supervivencia» es un intento leal con el planeta de promover reacciones a pesar de todo lo que el planeta tiene en su contra: «algunos científicos corruptos, cuyos nombres han sido recientemente revelados por la Academia de Ciencias Británica, han sido sobornados por las grandes empresas petroleras y de otros sectores, para tergiversar y ocultar datos, así como para emitir tesis en contra del calentamiento global con el fin de mantener su producción y sus beneficios aún a costa de seguir promocionando esta catástrofe» (Manifiesto por la supervivencia, http://www.otromadrid.org/articulo/3861/manifiesto/). Catástrofe que formulan como: desestructuración general de la dinámica ecológica de nuestro planeta» y que pasan a describir con el detalle y la precisión que permiten todo un curso dedicado a la investigación y análisis del problema (Máximo SANDÍN, «Sobre el Manifiesto por la superviviencia», http://crimentales.blogspot.com.es/2007/11/sobre-el-manifiesto-por-la.html).

NOTA SEPTIEMBRE 2014: Muy recientemente he firmado el manifiesto Última Llamada, que puede leerse y firmarse aquí: https://ultimallamadamanifiesto.wordpress.com/el-manifiesto/ y cuyo leit motiv dice: "Esto no es una crisis económica y de régimen: es una crisis de civilización".

[194] Ecologistas en Acción: documents.scribd.com/docs/22b0ip5dcpy2kw2e66ok.pdf; Greenpeace: http://www.greenpeace.org/espana/reports; World Wide Fund for Nature (WWF/Adena): http://www.wwf.es/que_hacemos/cambio_climatico/publicaciones/.

cópicos que hace miles de millones de años fueron responsables de la evolución hacia los organismos complejos[195].

La célula es el resultado de un complejo proceso de simbiosis en el que diferentes tipos de bacterias fueron sumando funciones durante millones de años, haciendo así posible la evolución a seres pluricelulares. El punto de arranque de ese proceso sería la unión de dos procariotas —células sin núcleo— procedentes de dos dominios unicelulares diferentes: bacterias y arqueas, para formar una célula primaria con núcleo. Esta nueva célula —llamada eucariota— se desarrolló hace 2.100 millones de años y evolucionó gracias a las enormes cantidades de oxígeno producido como deshecho metabólico por las cianobacterias. Las células eucariotas de-sarrollaron una nueva forma de respiración que, en lugar de tomar la energía del agua utilizando el hidrógeno, aprendieron a utilizar el oxígeno[196]. De este modo, «una ecocatástrofe de dimensiones globales —el enriquecimiento de la biosfera terrestre y marina con gas O_2 venenoso, producido por las bacterias anaeróbicas que utilizan energía solar—»[197] se transformó en el inicio de una evolución que, mediante la cooperación simbiótica, posibilitaría la aparición de vida multicelular.

En el animal humano, las mitocondrias son descendientes de las primeras bacterias simbiontes. Se trata de orgánulos que viven dentro de nuestras células y que constituyen nuestra zona de interconexión con la biosfera generando más del 90% de la energía necesaria para la vida en forma de ATP (adenosin-tri-fosfato). Sin embargo, constituyen, en palabras de Heinrich Kremer, «el talón de Aquiles del metabolismo celular» debido a que:

- como antiguas bacterias, poseen un genoma residual (genoma-mt), presente como un plásmido circular en el citoplasma de la mitocondria (que no tiene núcleo);
- el genoma-mt, a diferencia del nuclear, no tiene un mecanismo de reparación efectivo ni proteínas protectoras a su alrededor;

[195] Dejando aparte los trabajos académicos de Máximo Sandín y otros autores que aparecen citados en la bibliografía, un libro singular por su planteamiento desde el lado de los microbios es *Microbiótica. Nutrición simbiótica y microorganismos regeneradores* (Bib.) que ofrece una panorámica bastante completa de los diferentes campos en los que tendremos que hacer un trabajo de replanteamiento radical.

[196] L. MARGULIS, *Origin of eukariotic cells* (Bib.); y *Serial endosymbiotic theory. Undilopodia, mitosis and their microtubulic Systems preceded mitochondria, en Endocytobiosis and Cell*, 5, 1988, pp. 133-162.

[197] H. KREMER, *Has mankind set out on a path of micro-ecological self-destruction?* (Bib.).

- cualquier daño en el genoma-mt se refleja en la producción de ATP en la cadena respiratoria y, por lo tanto, en el suministro de energía de toda la célula, en cada órgano;
- los daños tóxicos al ADN-mt, endógenos y exógenos, interfieren con la exportación e importación de ácidos nucléicos y proteínas a y desde la mitocondria al ADN nuclear;
- el genoma-mt, incluyendo cualquier daño genético irreparable, se trasmite exclusivamente a través de los óvulos al hijo[198].

El proceso de reconversión de las industrias químicas que hemos analizado ha tenido consecuencias desastrosas sobre la sanidad y la alimentación: la desnaturalización casi completa de los alimentos y el desarrollo y la utilización masiva de antibióticos, creados para luchar contra las bacterias, han ido dañando igualmente las antiguas bacterias integradas en nuestras células; y puesto que las mitocondrias poseen un genoma propio, los daños se han ido trasmitiendo de generación en generación contribuyen en gran medida a la situación actual de degeneración biológica que venimos describiendo.

Pero la huida hacia delante de los «benefactores de la humanidad» plantea un nuevo desafío a nuestra capacidad para aguantar errores y horrores: alimentos transgénicos, tests genéticos, terapia génica, seres humanos a la carta...

¿Estamos ante la culminación de los procesos de transformación de la ciencia y la medicina en puro sostén de una tecnología virtual con consecuencias muy reales? Quizá no.

Quizá sea solo parte de la perversión inherente al proceso de autodestrucción en el que estamos envueltos —en las postrimerías del Kali Yuga, que diría Guénon: el envenenamiento génico, el control de la producción mundial de alimentos y de la propia población humana, el terrorismo médico que suponen sentencias de muerte basadas en artefactos tecno-ilógicos sin rigor científico, espirales de sufrimiento al que son empujados miles de seres humanos en un intento por superar las estremecedoras distopías de Huxley y Orwell.

Un mundo feliz y 1984 parecen ahora juegos inocentes comparados con el mundo que estamos padeciendo.

---

[198] Obra citada.

Orgón: La energía de la vida

> *«Los psicoanalistas neuróticos me califican de esquizofrénico, los comunistas fascistas me combaten como trotskysta, las personas sexualmente lascivas me han acusado de poseer un burdel, la policía secreta alemana me persiguió como bolchevique, la policía secreta estadounidense, como espía nazi, las madres dominadoras querían acusarme de corruptor de niños, los charlatanes de la psiquiatría me llamaron charlatán, los futuros salvadores del mundo me calificaron de nuevo Jesús o nuevo Lenin.»*
>
> Wilhelm Reich[199]

Wilhelm Reich —nacido en 1897 en territorio del antiguo Imperio Austríaco— entró a formar parte de la Sociedad Psicoanalítica de Viena a los 22 años desde los 24 ejercía como psicoanalista y un año después se convirtió en primer auxiliar en la policlínica fundada por Freud.

Sin embargo, una serie de desacuerdos cada vez más importantes lo llevaron a alejarse del movimiento psicoanalítico. Finalmente, la publicación, en 1932, de El carácter masoquista, un trabajo que representaba la refutación clínica de la Teoría del Instinto de Muerte —uno de los pilares de la deriva del psicoanálisis hacia posiciones de sometimiento— significó la ruptura total. A partir de aquí el trabajo de Reich fue orientándose cada vez más al dominio de lo biológico, empeñado en encontrar la auténtica energía de la vida. La evolución vertiginosa que experimentó puede seguirse a través de las diferentes ediciones de Análisis del carácter[200], cuyo contenido va desde las divergencias más o menos puntuales con Freud y otros teóricos fieles, pasando por la elaboración del concepto de coraza como un mecanismo de protección caracterológico y muscular originado en la represión inicial de los impulsos primarios, el desarrollo de su propio método de terapia individual, la vegetoterapia caracteroanalítica, y finalmente su salto a lo social y a la necesidad de prevención de la neurosis mediante la autorregulación infantil y un profundo cambio social.

Pero la contribución más importante de Reich permanece aún apartada de la ciencia oficial aunque una gran cantidad de profesionales, investigadores y psicoterapeutas en activo continúan ampliando y enriqueciendo sus descubrimientos[201].

---

[199] Análisis del carácter (Bib.), p. 285.

Reich comenzó a trabajar con la bioelectricidad en Oslo en 1934, y a partir de ahí se lanzó por un camino cada vez más plagado de dificultades que recorría la biofísica, la microbiología, la física atómica y nuclear, la física atmosférica y la biología molecular, y que culminó con el descubrimiento de la energía orgónica, la energía de lo viviente que actúa en todo el universo según la fórmula básica del orgasmo:

TENSIÓN / CARGA / DESCARGA / RELAJACIÓN

Cualquier perturbación de esta función produce un endurecimiento del organismo reflejado en la musculatura y en el carácter (la coraza), de tal manera que el organismo sano es el único capaz de descargar la energía acumulada en un acto de abandono total involuntario durante el orgasmo.

Reich proponía así una explicación funcional no solo para la neurosis, sino para la práctica totalidad de los trastornos orgánicos (sin distinguir entre cuerpo y mente): el estancamiento de la energía orgónica en los individuos incapaces de descargarla produce angustia, la angustia obliga a funcionar bajo mínimos, es decir, a producir la menor cantidad de energía posible (puesto que es percibida como algo negativo). Esto provoca un estado de inspiración y contracción crónico, causante directo de lo que Reich llamó biopatías, la más extrema: el cáncer.

Frente al hombre despedazado en manos de especialistas en trozos de su cuerpo y de su mente, el organismo vivo funcional; frente a etapas rígidas de desarrollo, contínuum energético; frente al origen genético del sufrimiento, un origen social empezando por una madre acorazada, continuando con un parto traumático que destroza el contacto orgonótico madre-hijo y acabando la tarea con una educación impartida por neuróticos que no respeta en absoluto la autorregulación de un organismo vivo en proceso de construcción.

Naturalmente todas estas afirmaciones no podían ser toleradas por un orden social en su conjunto acorazado y neurótico, afectado por lo que Reich llamó la plaga emocional, y la reacción fue tan violenta como terriblemente coherente: primero campañas de desprestigio, después menosprecio de la comunidad científica aferrada a los dogmas oficiales, y finalmente el destino reservado a los «emboscados».

---

[200] Obra citada (Bib.).

[201] http://www.esternet.org/index.htm.

Reich se había trasladado a EE. UU. —el país de la Libertad— en 1939. Desde 1947 la FDA[202] inició su campaña de asedio; en 1950 el FBI se sumó a esta particular guerra contra la libertad de pensamiento e investigación; en 1953 comenzaron los ataques de asociaciones norteamericanas de médicos y psiquiatras.

Reich continuó adelante, a pesar de todo, investigando y produciendo una obra genial precursora en una infinidad de campos del conocimiento. En 1954, la «inexistente energía del orgón»[203] provocó una lluvia en el desierto de Arizona en el curso de unos experimentos con el «rompenubes»: Reich se había trasladado en octubre con su equipo, sus colaboradores y su hijo Peter —que entonces tenía diez años— a las afueras de Tucson para iniciar lo que llamó OROP-DESERT (Orgone Energy Operation in the Desert = Operación de Energía Orgónica en el Desierto). Durante siete meses, Reich trabajó con el «rompenubes» obteniendo un éxito total: sectores totalmente secos comenzaron a revivir gracias a la lluvia.

Pero Reich se había quedado solo, sin recursos económicos para hacer frente al proceso judicial que se le venía encima, y con un principio de afección cardíaca.

Ese mismo año, la FDA había trasladado su estrategia a los tribunales: Reich y sus colaboradores fueron acusados de fraude por sus investigaciones sobre la «inexistente energía del orgón». Reich consideraba que un tribunal no podía juzgar descubrimientos científicos y no entró al trapo. El 10 de febrero entró en vigor una prohibición a la Fundación Wilhelm Reich para continuar comercializando los acumuladores y editando sus publicaciones. Reich contestó el 25 de febrero negando al Gobierno el derecho de juzgar descubrimientos científicos. Este documento no fue considerado una respuesta legal y la FDA obtuvo un dictamen de prohibición en rebeldía. El dictamen incluía la

---

[202] Food and Drugs Administration (Departamento de Alimentos y Medicamentos), agencia gubernamental analizada en el capítulo 3 de la Primera Parte.

[203] Los hallazgos de Reich en relación con el orgón se han reproducido en múltiples ocasiones y una gran cantidad de investigadores en diversos campos han dedicado años a explorar los caminos que abrió.Una primera aproximación en el siguiente artículo firmado por 24 científicos y médicos de Universidades de todo el mundo:"In Defense of Wilhelm Reich: An Open Response to Nature and the Scientific/Medical Community". WATER 4, 72-81, November 25 2012 (http://www.waterjournal.org/uploads/vol4/demeo/WATER-Vol4-DeMeo.pdf).

orden de destruir los acumuladores de orgón, la prohibición de distribuir los libros de Reich y la destrucción de las revistas y boletines publicados por la Orgone Institute Press.

En enero de 1955, un grupo de médicos terapeutas de orgón pidió entrar en el caso y una suspensión de la prohibición. Ambas peticiones fueron rechazadas.

En julio de 1955, el fiscal Peter Mills inició una acción por contumacia criminal contra la Wilhelm Reich Foundation, Wilhelm Reich y su colaborador principal el Dr. Michael Silvert por violar el decreto de prohibición.

Peter Mills había sido hasta 1952 asesor legal de la Fundación Wilhelm Reich y como tal había tenido acceso a toda la documentación y asistido a las reuniones del directorio en la época en que se discutieron los ataques de la FDA.

La Fundación y Silvert presentaron una apelación de descargo; fue rechazada. En la audiencia, Reich se defendió a sí mismo argumentando que la FDA había cometido un fraude suprimiendo pruebas vitales. Presentó una moción para que se anulara la información manipulada por la FDA; también fue rechazada.

El 4 de noviembre, Reich volvió a representarse a sí mismo. Adujo que por motivos de seguridad nacional no podía desvelar determinados hechos aun a costa de ir a la cárcel, y pidió la creación de una Junta de Patología Social para juzgar el caso; nuevo rechazo.

El 17 de noviembre, Reich solicitó revisar los materiales citados por la FDA; la petición fue rechazada una vez más. El juicio se fijó para el 30 de abril de 1956.

Puesto que las citaciones se enviaron firmadas por un ujier y Reich consideró que debía firmarlas el juez, ni él ni Silvert ni algunos testigos se presentaron. El juez mandó detenerlos y fueron llevados a la sala del juicio en Portland. Reich y Silvert entraron con los brazos en alto para que pudiera verse que iban esposados.

El juicio empezó el 3 de mayo. Reich no negó haber desobedecido la prohibición, pero matizó que había tenido que hacerlo y pidió al juez que tuviera en cuenta el matiz.

Tras cuatro días de juicio, y tan sólo diez minutos de deliberación, el jurado emitió un veredicto de culpabilidad. El 25 de mayo el juez condenó a la Fundación a pagar una multa de 10.000 dólares, a Reich a dos años de prisión y a Michael Silvert a un año y un día.

Tras recibir la sentencia, Reich escribió al tribunal: «Hemos perdido, solo técnicamente, en un incomprensible tráfago de procedimiento. Yo y mis compañeros de trabajo, sin embargo, hemos ganado nuestra causa en el sentido verdadero, el histórico. Podemos ser destruidos físicamente mañana; viviremos en la memoria humana tanto tiempo como este planeta flote en el océano sin fin de energía cósmica [...] He ganado la batalla contra el mal [...] puedo sufrir una catástrofe física, pero la vergüenza y el deshonor no están en mi cara: están en la cara del Judas Iscariote del siglo XX, Peter Mills».

En una carta dirigida a su esposa y colaboradora, Ilse Ollendorff, Reich confiesa: «difícilmente me someteré al régimen penitenciario y muy probablemente será mi asesinato».

El 23 de agosto, Peter —que en ese momento tenía doce años— estaba de visita en Orgonón, el laboratorio de su padre, cuando llegaron los agentes de la FDA, cargaron un camión con acumuladores, libros, folletos, revistas y boletines científicos y lo llevaron al Incinerador Gansevoort, donde los libros y el material de laboratorio fueron arrojados al fuego. Los agentes de la FDA insistieron en el último momento en destruir también los libros de Reich, a pesar de que no estaban sujetos a la sentencia. No habían transcurrido aún veinte años desde el bibliocausto nazi de la Bebelplatz[204].

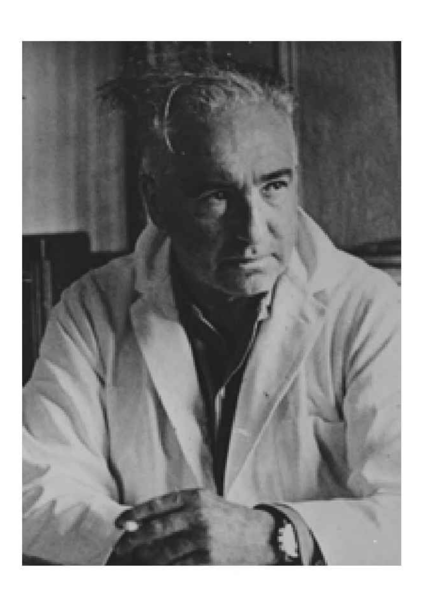
Tras el rechazo de varios alegatos, el 12 de marzo de 1957, Reich —a punto de cumplir sesenta años— ingresó en prisión, donde continuó escribiendo y preparando una apelación. Por las cartas que escribió a Ilse y a Peter sabemos que trabajaba en un libro sobre conceptos de matemática orgonométrica.

---

[204] http://www.elortiba.org/quelib.html#EL_BIBLIOCAUSTO_NAZI_.

En la última carta que Peter recibió, el 22 de octubre, Reich contaba que en tres semanas se decidiría su posible liberación y planeaba el verano en Orgonón. Puesto que la fecha de salida previsible era el 10 de noviembre, se citaba con Peter en un restaurante cercano a su escuela.

Reich murió en prisión el 3 de noviembre. Todas sus notas fueron destruidas[205].





---

[205] Dos libros para conocer en profundidad a Wilhelm Reich fueron escritos respectivamente por su mujer y colaboradora Ilse, y por su hijo Peter. En el primero se encuentra una crónica detallada y emotiva de sus últimos años, especialmente los meses del proceso y de su estancia en prisión. En el segundo, Peter cuenta la peculiar relación con su padre y la profunda huella que dejó en su vida: Ilse OLLENDORFF, Wilhelm Reich. *La vida de un heterodoxo* (Bib.); Peter REICH, *Libro de ensueños* (Bib.). Puede consultarse también el Apartado «Wilhelm Reich y orgonomía» en Recursos en Internet y en la Bibliografía adicional o recomendada. Actualmente, el último laboratorio de Reich en Maine ha sido convertido en museo. Su página web dispone de una gran cantidad de recursos e información (ver apartado «Recursos en la Red»). Sobre la campaña contra Reich de 1950 ver: D. BLASBAND, «USA v. Wilhelm Reich», *Journal of Orgonom*, 1 (1967) y 2 (1968); R. A. BLASBAND, «An analysis of the US FDA scientific evidence against Wilhelm Reich. Part I. The Biomedical Evidence», *Journal of Orgonomy*, 6, 1972, pp. 207-222; J. GREENFIELD, Wilhelm Reich Versus USA, WW Noton, Nueva York, 1974; C. F.BAKER, «An analysis of the US FDA scientific evidence against Wilhelm Reich. Part II. The Physical Evidence», Journal of Orgonomy, 6, 1972, pp. 222-231; Part III, *Journal of Orgonomy,* 7, 1973, pp. 234-245; T. WOLFE, *Emotional Plague Versus Orgone Biophysics: The 1947 Campaign, Orgone Institute Press,* Nueva York, 1948. Respecto al auto de fe del 23 de agosto: Victor M. SOBEY, «An Eyewitness report of the burning of Sicentific books in the USA, 1956», *Pulse of the planet*, 4, 1993.

🖉 Graffiti
Manifiesto sociobiológico

La humanidad está biológicamente enferma. La política es la expresión social irracional de esta enfermedad.

Todo lo que sucede en la vida social está determinado por la estructura caracterial de las masas.

Esta estructura de carácter se ha formado a través de procesos socio-económicos que a su vez son perpetuados por aquella.

La estructura caracterológica biopática de los hombres no es más que la fosilización del proceso histórico autoritario, es la reproducción biofísica de la opresión de las masas.

La estructura humana está animada por la contradicción entre el anhelo de libertad y el temor a la libertad.

El miedo a la libertad de la masa humana se expresa en la rigidez biofísica del organismo y en la inflexibilidad del carácter.

Toda forma de liderazgo social no es sino la expresión social de una u otra cara de esta estructura de las masas.

Lo que ha arruinado el funcionamiento biológico de los hombres no es el tratado de paz de Versalles o los pozos petrolíferos de Bakú o doscientos o trescientos años de capitalismo, sino cuatro o seis milenios de civilización mecanicista autoritaria.

Las ambiciones de dinero y poder son un sustituto de la felicidad de amor no satisfecha, sustentadas por la rigidez biológica de las masas.

La represión de la vida sexual natural de los niños y adolescentes sirve a la estructuración de protagonistas reproductores voluntarios de la civilización mecanicista y autoritaria.

Wilhelm Reich.

Contrapunto: las energías de la muerte[206]

Para entender en toda su profundidad el peligro de la radiactividad hay que asomarse al mundo de la orgonomía: «La ciencia de la ecología estudia las leyes de lo vivo y la comunicación de los distintos ecosistemas, lo que curiosamente un científico y profesional de la salud, Wilhelm Reich, describió y enseñó con el término "orgonomía". Se atrevió a poner un término a una disciplina nueva cuyo intento era, precisamente, reunir científicos de distintas disciplinas para poder estudiar de una forma global las leyes de lo vivo e intentar descubrir lo que hay de común entre una bacteria y una galaxia, entre un animal humano y una planta, y por qué hay vida y cómo coexistimos. Eso es lo que se está planteando dentro del paradigma científico actual, intentar explicar las cosas desde la polaridad y desde lo cualitativo»[207].

El término «orgonomía» deriva de orgón. La energía orgónica es la energía vital cósmica primordial, la energía original de la cual las otras formas de energía son manifestaciones secundarias. Llena todo el espacio y es espontáneamente excitable y pulsatil. Constituye, como hemos visto, la base de las emociones y la sexualidad, y es atraída por todos los materiales a los que carga con diferente intensidad.

Todos los materiales reaccionan a la energía orgónica de alguna forma, bien repeliéndola y reflejándola, bien atrayéndola y absorbiéndola. El orgón es atraído hacia las cosas vivas, hacia el agua o fluyendo libremente en la atmósfera, generalmente de Oeste a Este siguiendo el movimiento de rotación de la Tierra.

Pero el orgón también es un medio, un océano de energía en movimiento que sirve para interrelacionar fenómenos, que trasmite perturbaciones electromagnéticas, provoca cambios en la circulación del aire, influye en la temperatura, presión y humedad, y forma potenciales tormentas.

El orgón se encuentra igualmente en la base de procesos vitales fundamentales: la pulsación, la corriente y la carga del orgón determinan movimientos, acciones y comportamientos en el protoplasma y en los tejidos.

---

[206] Ver Apartado «Wilhelm Reich y orgonomía» en Bibliografía y Recursos en la Red.

[207] Xavier SERRANO, La ecología de los sistemas humanos en el nuevo paradigma, transcripción de la conferencia pronunciada en el Club Social Diario Levante, en Valencia, mayo de 2001 (http://www.esternet.org/xavierserrano/eco_sis_hum.htm).

La emoción es el flujo y reflujo, la carga y descarga del orgón dentro de la membrana del organismo, de la misma forma que el estado atmosférico es el flujo y reflujo, la carga y descarga del orgón en la atmósfera. Idénticos mecanismos bioenergéticos producen descargas a escala humana —orgasmos— y atmosférica —tormentas.

La fórmula universal de regulación energética: TENSIÓN-CARGA-DESCARGA-RELAJACIÓN, funciona en los seres unicelulares y en las galaxias, en la contracción de una ameba microscópica y en la formación de huracanes y tornados.

En 1951, Reich descubrió que las radiaciones atómicas inducían un estado de sobreexcitación en el orgón que denominó ORANUR (Orgon Antinuclear Radiation = Radiación antinuclear del Orgón). Posteriormente, comprobó que el efecto ORANUR generaba una condición «muerta», estancada, de la energía orgónica a la que llamó DOR (Deadly Orgon = Orgón mortal). Esta toxicidad del orgón puede provocarse en pequeñas dosis con objetos habituales ya en nuestra vida cotidiana: luces fluorescentes, aparatos de TV, ordenadores, teléfonos móviles, aparatos de rayos catódicos, hornos microondas, rayos X, bobinas y aparatos electromagnéticos...

Pero existen excitadores mucho más potentes que pueden inducir el efecto ORANUR y el DOR: torres de emisión de TV o Radio, antenas de teléfonos móviles, radares de aeropuertos, líneas de alta tensión y, especialmente, plantas de energía nuclear, instituciones militares donde se almacena armamento nuclear, zonas de pruebas atómicas y vertederos de residuos radiactivos.

Existen síntomas físicos apreciables producidos por entornos cargados con DOR: ambiente sofocante, sed continua, edemas, enfermedades cutáneas, letargo y falta de contacto emocional. En cuanto a la atmósfera, las condiciones son habitualmente desérticas: sequía, bruma gris acero, lluvias ácidas y nubes sombrías.

El efecto ORANUR produce sin embargo condiciones de sobrecarga energética, tanto en seres humanos —nerviosismo, calor o fiebre ligera, accesos de rabia o cólera, dificultad para mantener la concentración— como en la atmósfera y el clima: cielo con fuerte color azul pero con gran brumosidad en el horizonte, nubes que no se funden o crecen, vientos caóticos, tormentas que se fragmentan o disipan...

Además, el efecto ORANUR produce dependencia, razón por la cual se puede conseguir que alguien monte en cólera simplemente apagando el televisor o desconectándole de un videojuego.

Los resultados recientes de investigaciones que continúan explorando los caminos abiertos por Wilhelm Reich confirman sus geniales intuiciones. James De Meo viene trabajando con el paradigma de la orgonomía desde los años setenta, y realiza desde 1979 experimentos de detención de sequías, reverdecimiento de desiertos y detención de la polución del aire mediante la aplicación de la energía orgónica[208]. En 1998 analizó la correlación entre la severa sequía en la provincia de Rajasthan y las pruebas nucleares subterráneas llevadas a cabo en la India y Pakistán[209].

Para finalizar este apartado, y puesto que he tomado como referencia en más de una ocasión algunas ideas de Lovelock, no puedo ahora dejar de comentar brevemente —rebatir escuetamente, diría— sus salidas de tono respecto del problema de la energía nuclear.

En el 2004, el autor de la Hipótesis Gaia —prestigioso investigador, escritor, inventor del detector de captura de electrones y del transmodulador, doctor en Medicina, con numerosos premios y doctorados honorarios en ciencias por varias universidades, y, para colmo, considerado universalmente inspirador del movimiento ecologista— se lanzaba a una enardecida defensa de la energía nuclear como solución al cambio climático. Para Lovelock esta energía es «segura, práctica y económica», y para contrarrestar los injustificados miedos a las centrales nucleares, argumenta que ni siquiera «los molinos de viento están exentos de accidentes fatales»[210].

Pero reducir las emisiones de CO2 no implica energía «limpia». En este concepto se incluyen otras exigencias que la energía nuclear no satisface en absoluto: los residuos nucleares son peligrosos y no existe forma segura de almacenarlos; la energía nuclear aumentaría la dependencia energética de los países más pobres, y ha producido catástrofes suficientemente conocidas —y otras menos conocidas—. Pero aún en el caso hipotético de que estos inconvenientes fueran resueltos, existe un límite que

---

[208] http://www.orgonelab.org/research.htm.

[209] http://www.orgonelab.org/oranur.htm.

[210] James LOVELOCK, prólogo de la edición inglesa del libro de Bruno COMBY, *Environmentalists for Nuclear Energy* (Bib.).

no puede ser sobrepasado: las reservas de uranio disponibles se calculan en cien años si se mantiene le ritmo actual de consumo. Si la propuesta de Lovelock se llevara a efecto, con el fin de conseguir una reducción significativa del efecto invernadero, debería multiplicarse por 5 o por 6 el porcentaje actual de consumo nuclear (el 6% de la energía y el 16% de la electricidad de origen nuclear). En consecuencia, no solo se aumentaría en la misma proporción la cantidad de residuos y la probabilidad de un accidente, sino —lo determinante— se reduciría en proporción inversa la duración de las reservas, es decir, nos quedaría uranio para unos 20 años.

El uranio y el poder de «disuasión» del Imperio

«El presidente no tiene ninguna intención de permitir que algún poder extranjero alcance la enorme delantera que Estados Unidos ha logrado desde la caída de la Unión Soviética hace más de una década [...] Nuestras fuerzas serán lo suficientemente fuertes para disuadir a potenciales adversarios de promover una acumulación militar con la esperanza de superar, o igualar, el poder de Estados Unidos».

La nueva estrategia de seguridad nacional de los EE. UU.[211]

Acabo esta sección dedicada a la «segura, práctica y económica» energía nuclear, con un breve análisis de la aplicación práctica que el Imperio hace del uranio en sus intervenciones extremas de reafirmación de poder. Nos servirá para repasar algunos conceptos básicos y profundizar desde otro ángulo en la agresión macro y microecológica.

Uranio empobrecido, enriquecido y de retratamiento

El uranio natural está compuesto por tres isótopos radiactivos[212]: U234, U235 y U238. La industria nuclear extrae los dos primeros para

[211] http://georgewbush-whitehouse.archives.gov/nsc/nss/2006/. Análisis en español del Real Instituto Elcano: http://www.realinstitutoelcano.org/analisis/998/998_Arteaga_Estrategia_Seguridad_Nacional.pdf.

[212] La radiactividad es una propiedad que poseen determinados átomos inestables y que consiste en la emisión de partículas para conseguir estabilizarse. Estas partículas poseen una gran carga energética y provocan cambios en la estructura de la materia en la que penetran, en particular son capaces de alterar las estructuras eléctricas de los átomos arrancándoles electrones y convirtiéndolos en iones, es decir, ionizándolos. Los tejidos vivos son especialmente sensibles a la ionización y su configuración molecular puede ser fácilmente perturbada causando importantes problemas de salud y afectando a la información genética de las células (fuente: Raúl de la Rosa, *Contaminación electromagnética*, Ed. Terapion, Valencia, 1994).

fabricar armas nucleares y para utilizarlos en centrales nucleares civiles. Lo que queda —un 99%— es U238. Oficialmente, se denomina a este residuo «uranio empobrecido», utilizando deliberadamente un concepto que trasmite la idea de que se trata de algo menos peligroso. Pero igualmente podemos denominarlo «uranio enriquecido» si tenemos en cuenta que la proporción del isótopo U238 ha aumentado considerablemente. Además, existen evidencias científicas de que el uranio utilizado como armamento en Iraq, Kosovo, Afganistán y muchos otros lugares[213] no es propiamente este uranio, sino el que procede de otros procesos industriales y que se denomina «uranio de retratamiento», un residuo contaminado con otras sustancias radiactivas mucho más peligrosas, como el plutonio.

La presencia de plutonio o de otro isótopo de uranio, el U236, ha sido reconocida por la ONU y demuestra sin lugar a dudas que el uranio utilizado por el ejército norteamericano o los ejércitos de la OTAN en el Golfo y los Balcanes procede de deshechos de centrales nucleares, ya que estas dos sustancias no existen en el uranio natural y se producen como consecuencia de la manipulación industrial.

Pero más allá de precisiones técnicas, lo esencial es conocer las consecuencias —inmediatas y a largo plazo— que la utilización de estas sustancias tiene para la salud humana y la del planeta.

La Organización Mundial de la Salud miente, oculta y manipula información vital

Estudios clínicos y epidemiológicos documentan la toxicidad del uranio. Los efectos se correlacionan con zonas en las que se ha utilizado armamento con el mal llamado «uranio empobrecido» como Iraq, la antigua Yugoslavia o Afganistán. El uranio de retratamiento tiene, además de los isótopos de uranio ya mencionados —U238 y U235— otros componentes aún más peligrosos, como el torio 234 y especialmente el plutonio[214]. Pero la Organización Mundial de la Salud oculta estos datos:

---

[213] Aunque el primer reconocimiento oficial de la utilización militar de «uranio empobrecido» se refiere a la Guerra del Golfo en 1991, existen pruebas de que ya había sido utilizado durante la Segunda Guerra Mundial por los nazis y a partir de 1973 por Israel en Egipto, Líbano y Palestina. El uranio empobrecido se ha utilizado también en Somalia, Bosnia y Kosovo, y en campos de tiro de todo el mundo: Canadá, Japón, Vieques (Puerto Rico), Corea del Sur, Alemania, Francia, Gran Bretaña, Grecia y Turquía.

[214] International Depleted Uranium Study Team, «Contaminación por U236 en Iraq», Revista de Medicinas Complementarias, Medicina Holística, 68 (artículo disponible en la red: www.amcmh.org).

OMS. Ficha descriptiva num. 257. Enero de 2001. Uranio empobrecido[215]*: «las armas con uranio empobrecido se consideran armas convencionales y las fuerzas armadas*[216] *las utilizan libremente».*

Dos mecanismos silenciados por la propaganda oficial sobre esta sustancia pero rigurosamente descritos por investigadores son:

- El efecto piroforético. Al impactar contra su objetivo un proyectil revestido, el 70% del uranio arde y se oxida produciendo partículas tóxicas y radiactivas invisibles e indestructibles. Estas partículas son fácilmente transportadas por el aire y contaminan aguas, alimentos y amplias zonas de la atmósfera.
- El efecto de proximidad. Una sola partícula de polvo de plutonio de una milésima de milímetro de espesor que penetre en el pulmón genera lo que se llama un punto caliente, es decir, un foco de radiación cuya intensidad equivale a diez millones de veces la intensidad de la radiactividad natural[217].

Dos trampas utilizadas habitualmente en los informes y estudios oficiales de organismos internacionales, incluida la OMS:

1. Confunden la radiactividad natural y la artificial. La radiactividad natural no llega a ser nociva porque no sobrepasa el potencial de restauración del organismo. Las manipulaciones de la industria nuclear llevan a cabo tres procesos diferentes enormemente peligrosos para la salud: concentran la radiactividad natural, crean átomos radiactivos artificiales desequilibrados y rompen átomos naturales produciendo miles de átomos radiactivos.

OMS. Ficha descriptiva: «los estudios científicos sobre el uranio natural son aplicables al uranio empobrecido».

---

[215] http://reliefweb.int/report/serbia/who-fact-sheet-n%C2%B0-257-depleted-uranium.

[216] Según la Coalición Internacional para Acabar con las Armas de Uranio, los siguientes países poseen armas de uranio empobrecido: Reino Unido, Estados Unidos, Francia, Rusia, Bielorrusia, Grecia, Turquía, Israel, Arabia Saudi, Bahrain, Omán, Egipto, Kuwait, Pakistán, Tailandia, China, India, Belarus y Taiwán. La Coalición advierte que la lista está por completar; los detalles pueden verse en su página web: http://www.bandepleteduranium.org/en/i/21.html.

[217] Para precisar elementos técnicos, ver el Informe André sobre la enfermedad de la Guerra del Golfo, de Maurice Eugéne André, especialista en protección nuclear, biológica y química; elaborado con la ayuda del Informe del profesor Asaf Durakovic sobre la Guerra del Golfo, presentado en Bruselas el 26 de octubre de 2000 (www.amcmh.org).

2. Ocultan la diferencia entre contaminación por radiactividad externa y radiactividad interna.

Habitualmente se dice que las radiaciones alfa pueden ser detenidas por una simple hoja de papel induciendo a pensar que son inofensivas. Sin embargo, el efecto de la radiación alfa exterior es completamente distinto al que se produce si la irradiación se produce desde el interior del organismo sobre tejidos y células (efecto de proximidad interna).

OMS. Ficha descriptiva: «no se han demostrado efectos adversos para la salud en los limitados estudios epidemiológicos realizados sobre la exposición interna a la radiación debido a la ingestión e inhalación de uranio empobrecido».

Principales problemas de salud

Estudios epidemiológicos y clínicos realizados en relación con las poblaciones de Iraq y la antigua Yugoslavia, así como de soldados que estuvieron allí durante la Guerra del Golfo o las intervenciones de 1995 y 1999 en Bosnia y Kosovo, arrojan los siguientes resultados:

- Aumento espectacular de cánceres y leucemias.
- Aumento espectacular de malformaciones congénitas.
- Aparición de múltiples inmunodeficiencias.
- Afecciones graves de riñón y del sistema nervioso central.

OMS. Ficha descriptiva: «si bien teóricamente la exposición al uranio empobrecido podría entrañar un riesgo de cáncer, parece poco probable que este haya sido el caso del personal militar en los Balcanes [...] la OMS no dispone de información suficiente sobre las circunstancias de la exposición en el Golfo o los Balcanes para extraer conclusiones definitivas».

En abril de 2002, la asociación Medicina para el Tercer Mundo realizó un viaje a Iraq como parte de una misión de paz internacional. En el informe que médicos especialistas y gene-ralistas emitieron posteriormente se recogían algunos hechos dramáticos[218]:

[218] Es importante no perder de vista que estos informes se hacen desde la visión oficial del cáncer por lo que obvian un factor absolutamente fundamental en la concepción del Dr. Hamer: la situación emocional en la que se encuentra una población invadida, bombardeada y ocupada. Es probable que el aumento de leucemias tenga una relación directa con el uranio empobrecido, pero en el caso de tumores malignos es mucho más probable que jugara un papel determinante la situación de estrés continuado a la que estuvo sometida la población iraquí. Lo mismo puede aplicarse a los soldados que manipulan esas armas, pero en este caso el origen del estrés estaría en la conciencia de las atrocidades que están cometiendo.

- «La incidencia de cáncer en la región de Basora era de 11 casos por 100.000 habitantes en 1988. En el año 2001 ha alcanzado la cifra de 116 casos por 100.000 habitantes. Sobre todo el aumento del número de leucemias en los niños menores de 5 años y de tumores malignos de los huesos nos han sorprendido».
- «La incidencia de las malformaciones congénitas ha aumentado de 3,04 por mil en 1990 a 22,19 por mil en 2001. Decenas de fotos de recién nacidos (casi todos muertos) muestran anomalías muy extrañas o que nunca se habían visto, como la ausencia de cabeza, de ojos o de brazos».
- «El estudio epidemiológico de los médicos de Basora muestra una relación entre los lugares bombardeados y la aparición y el aumento de cánceres múltiples y/o familiares [...] el embargo impide el tratamiento adecuado [...] y prohíbe a los médicos iraquíes ir al extranjero para formarse así como el acceso a las publicaciones científicas extranjeras, incluso a la suscripción pagada a la edición electrónica».

Convención para la Prevención y Sanción del Delito de Genocidio (Resolución 260 A III de 9 de diciembre de 1948): «se entiende por delito de Genocidio [...] matanza de miembros del grupo; lesión grave de la integridad física de los miembros del grupo; sometimiento intencionado del grupo a condiciones de existencia que hayan de acarrear su destrucción física total o parcial».

OMS. Ficha descriptiva: «la OMS continúa asesorando al equipo especial de las NN. UU. en los Balcanes sobre las posibles consecuencias para la salud y el medio ambiente de la guerra del Golfo [...] es necesario hacer más investigaciones».

Pero esto es lo que sucede cuando se hacen «más investigaciones»:

El Dr. Siegwart-Horst Günter, presidente de la asociación humanitaria Cruz Amarilla, realizó investigaciones en Iraq que han demostrado tasas de radiactividad no explicables en proyectiles. Fue encarcelado y privado de su pensión.

Un científico de un famoso instituto de investigación europeo hizo análisis a ex combatientes de la Guerra del Golfo mostrando que estaban gravemente enfermos. Se le prohibió continuar y fue amenazado con ser destituido. Uno de los ex combatientes estudiados pidió los resultados

de los análisis. Se le negaron pero se le informó de que estaba en perfecto estado de salud. Un mensajero que transportaba muestras para ser analizadas voló por los aires junto con las muestras[219].

La lista de los esfuerzos por «hacer más investigaciones» es interminable: frenos cortados en vehículos de científicos, ordenadores confiscados, atentados contra médicos...

NOTA TÉCNICA FINAL: Vida media radiactiva de algunos isótopos de Uranio: U234: 162.000 años; U236: 23.900.000 años; U237: 4.510.000.000 años. Hay que precisar que la «vida media radiactiva» es el tiempo que tarda un elemento en perder la mitad de su radiactividad, pero esto no significa que en el doble de tiempo la haya perdido toda. Por ejemplo, el yodo 131 tiene una vida media de 8 días, sin embargo conserva radiactividad 800 años después.

Lo relacionado con la vida debe ser contemplado desde lo vivo

El animal humano es la única especie entre los seres vivos con una mirada consciente sobre el resto[220]. Pero esa consciencia no implica necesariamente conciencia respecto de nuestra responsabilidad. El animal humano ha olvidado que es un simbionte en el interior de Gaia, de la misma forma que mitocondrias, bacterias y virus son simbiontes en el interior del ser humano. Peor aún, con una certera expresión que tomo del Dr. Manuel Redón y que no pretende ser un juego de palabras sino una terrible constatación: «hemos olvidado que hemos olvidado»[221]. La especie humana se halla en la más absoluta amnesia colectiva de la que sólo puede salir en los momentos de crisis —cuando los mecanismos de protección construidos por el olvido fallan—. Crisis individuales y crisis globales: ambas apuntan a lo mismo, a la recuperación del contacto con la naturaleza perdido en un tiempo del que no queda rastro.

---

[219] Albrecht SCHOTT, «Sobre la prueba de la causalidad entre uranio enriquecido y enfermedades, muerte y anomalías congénitas y abortos espontáneos», Revista de MC, MH, 68.

[220] «[...] el animal humano es el único que no tiene identidad como especie a diferencia del resto de seres vivos, a sabiendas de que para tener identidad no hay que tener consciencia, ya que una cosa es identidad biológica y otra identidad psíquica». Xavier SERRANO, «La ecología de los sistemas humanos...», ya citado.

[221] Manuel REDÓN, «Del desierto emocional al desierto existencial». Conferencia pronunciada el 25 de mayo durante el Encuentro con Wilhelm Reich 100 años después, Valencia, Escuela Española de Terapia Reichiana, 1997.

El *Orden* Civilizado Occidental ordena y ejecuta la explotación, el hambre, la pobreza, la miseria, la guerra, las enfermedades, la destrucción, el rechazo de las culturas, la racionalización del rechazo, la degradación ecológica, la deshumanización.

Lo nuestro entonces es el caos, que representa lo espontáneo, la fuerza de la naturaleza operando por debajo del orden institucional civilizado. Insisto: civilizado. No es la barbarie lo que despliegan sobre la gente o sobre el planeta mismo.

Los *bárbaros* irrumpieron en el Imperio romano. Existían al margen del Imperio que los definía como no-ciudadanos romanos, como no integrados. La barbarie puede ser efectivamente un símbolo de destrucción, pero solo desde el punto de vista del Imperio que institucionaliza la destrucción generalizada pretendiendo hacerla invisible.

Nuevos bárbaros irrumpirán en el Imperio para alterar el orden, detener la destrucción y el exterminio, y recuperar el placer sin medida de vivir anárquicamente, caóticamente.

Entretanto, no pongamos límites a nuestros propios sueños.

No olvidemos que los chinos escriben la palabra "crisis" mediante dos ideogramas que significan respectivamente "peligro" y "oportunidad".



2. Simbiosis, epigenética y plasticidad del genoma

«Estamos indudablemente frente a la más grave encrucijada de la historia, ya no se puede avanzar más por el mismo camino.»
Ernesto Sabato[222]

Simbiosis frente a Antibiosis

Como ya hemos adelantado, la célula debe contemplarse como el resultado de un complejo proceso de simbiosis[223]. Durante miles de millones de años, diferentes tipos de bacterias fueron sumando funciones e integrando una cooperativa vital. El conjunto resultante hizo posible la evolución a seres pluricelulares. Una de esas antiguas bacterias que aún vive en nuestras células es la mitocondria, generadora de la mayor parte de la energía vital que nuestro organismo necesita y clave de un largo proceso evolutivo que esconde los misterios de la vida.

Vamos a exponer a continuación los hallazgos más importantes de una compleja investigación, la que ha venido realizando principalmente el Dr. Heinrich Kremer partiendo de graves enfermedades como el cáncer y el SIDA, y penetrando en los entresijos de los mecanismos vitales desde

[222] La resistencia (Bib.), p. 117.

[223] La simbiosis implica algún tipo de relación de ayuda mutua entre dos especies diferentes. Los intervinientes se denominan «simbiontes» y el término «endosimbiosis» que aparecerá más adelante significa que uno de los seres vive en el interior de otro y colabora con él.

un enfoque dinámico, que pone en evidencia toda la biología mecanicista y abre las puertas a un nuevo paradigma que permite comprender mejor las leyes de la naturaleza y plantear soluciones no agresivas a numerosos problemas de salud[224].

Empezamos nuestra historia retrocediendo cuatro mil millones de años: las arqueobacterias vivían en el océano ayudándose de la energía solar para romper las moléculas de agua y tomar el hidrógeno. Poco a poco, toda la biosfera terrestre y marina fue saturándose de un gas venenoso, el oxígeno. Se produjo entonces una ecocatástrofe de dimensiones globales que tuvo como resultado la aparición hace unos dos mil millones de años de ciertas bacterias con una habilidad nueva: la capacidad de utilizar el oxígeno para obtener energía.

Posteriormente una nueva especie unicelular, cuya característica más sobresaliente era la capacidad de almacenar de modo seguro la información genética, protegiéndola con una membrana del resto de sus componentes, incorporó en su interior a las bacterias utilizadoras de oxígeno desarrollando durante un largo período de tiempo una simbiosis que dura hasta hoy[225].

La obtención de energía mediante el uso del oxígeno es mucho más rentable que la antigua a base de hidrógeno. Esta mayor capacidad energética permitió la formación de seres pluricelulares, cooperativas de bacterias que fueron poco a poco diferenciando y especializando funciones. Así, hace unos seiscientos millones de años aparecieron los animales; hace cuatrocientos cincuenta millones de años, las plantas, y finalmente, cincuenta millones de años después, los hongos.

Dos elementos cruciales permitieron esta evolución, basada en la energía y no en cambios genéticos como pretende la biología mecanicista:

- La simbiosis con las antiguas bacterias utilizadoras de oxígeno: las mitocondrias.
- La formación de un microentorno que reproduce exactamente las condiciones bioquímicas del océano primigenio.

---

[224] KREMER, Heinrich. The Silent Revolution in Cancer and AIDS medicine (Bib.).

[225] La primera formulación de la Simbiogenesis la realizó el biólogo ruso Konstantín Merezhkovski en 1909, en su trabajo "Teoría de los dos plasmas como base de la Simbiogenesis, nuevo estudio sobre el origen de los organismos". Sin embargo, la teoría se asocia comúnmente con los trabajos de la bióloga recientemente fallecida Lynn Margulis («On the origin of mitosing cells», J. Theor. Bio., 14 (3), 1967, pp. 255–274).

Mitocondrias: la clave energética

Las mitocondrias son los generadores de energía en las células. Su papel es fundamental en los animales, las plantas y los hongos. En el ser humano representa la zona de interconexión con la biosfera: más del noventa por ciento de la energía necesaria para la vida se produce en ellas. En consecuencia, cuanta mayor es la necesidad energética de una célula más cantidad de mitocondrias tiene. Las células normales tienen varios cientos, las musculares varios miles y determinadas células que realizan trabajos especiales —las hepáticas o las germinales— llegan a tener cientos de miles; un óvulo, por ejemplo, llega a tener seiscientas mil mitocondrias.

Una cuestión muy importante es que las mitocondrias conservan su propio material genético y se reproducen independientemente de la célula. Este genoma llamado mitocondrial tiene importantes funciones de interacción con el resto del material genético de la célula. Este dato —con consecuencias determinantes en el terreno de la genética a las que dedicaremos atención más adelante— tiene implicaciones trascendentales para la salud y aporta elementos para comprender la degeneración biológica que venimos analizando.

Recordemos que los antibióticos fueron diseñados para matar bacterias. A partir de la segunda generación, los diferentes tipos de antibióticos comenzaron a actuar sobre procesos bioquímicos de las bacterias en el interior de las células humanas. Puesto que las mitocondrias son antiguas bacterias que conservan la estructura original en la que el genoma no está protegido, resultan seriamente dañadas por los antibióticos. Cuantas más mitocondrias existan en una célula mayor será el daño. Como consecuencia se produce, por un lado, un déficit en el suministro de energía vital, y por otro, problemas en la interacción del genoma mitocondrial y el genoma del núcleo de la célula.

Pero el problema es más grave aún. El hecho de que las mitocondrias se reproduzcan independientemente de la célula y que no dispongan de mecanismos de reparación como los que tiene el ADN nuclear, implica que trasmiten su información genética —exclusivamente desde el óvulo al feto— y con ella los posibles daños, acumulando las agresiones a lo largo de varias generaciones y provocando gran cantidad de problemas de salud como cánceres, diabetes tipo II, alzheimer, parkinson, in-

munodeficiencias y hasta ciento veinte enfermedades ya documentadas. Dicho de otro modo: provocando el proceso de degeneración biológica en el que venimos insistiendo.

Detengámonos una vez más en el problema del cáncer, ya que fue una de las claves que llevaron al Dr. Kremer a descifrar los mecanismos energéticos de la célula y a relacionarlos con los descubrimientos de otros investigadores.

Hemos visto[226] que el Modelo Médico Hegemónico plantea que el cáncer tiene un origen genético: un cambio azaroso en el programa genético de la célula la vuelve «egoísta» y la empuja al «suicidio». La medicina occidental oficial siempre con sus explicaciones catastróficas y los agentes desconocidos que nos amenazan por doquier. Y a renglón seguido, llegan los productos para combatirlos con el suficiente margen de beneficios económicos, y ello con independencia de que funcionen o no. Cualquier cosa puede justificarse... y ser aceptada acríticamente viniendo de las sagradas batas blancas.

Vimos también que la teoría del egoísmo suicida y la locura celular ha conducido a estrategias terapéuticas que buscan únicamente atacar las células enfermas, actuando fundamentalmente en el núcleo de las células, que es donde ellos consideran que se encuentra la información genética, probablemente porque los médicos solo leen revistas de medicina y no de biología.

Los trabajos del Dr. Kremer sobre flujos energéticos en los seres vivos en el marco de la biología de la evolución nos permiten contemplar el cáncer desde una perspectiva completamente distinta: si las células encuentran dificultades para obtener la energía necesaria mediante el oxígeno comienzan a tener problemas, y si esas condiciones llegan a extremos insoportables, la célula inicia una regresión, una ruptura de la simbiosis: la mitocondria cierra sus membranas y la célula sufre un cambio en su forma de obtener la energía, retomando el sistema arcaico de las bacterias anaeróbicas que —como hemos visto— obtenían la energía de la fotosíntesis. Esta célula en estado de emergencia vital es lo que el Modelo Médico Hegemónico llama «célula cancerosa».

---

[226] Capítulo 1 de la Primera Parte.

A partir de este descubrimiento básico del Dr. Otto Warburg[227] por el que recibió en 1931 el Premio Nobel de Medicina, el Dr. Kremer explica que las células embrionarias utilizan también este mismo programa energético repitiendo el proceso de la Evolución en pocos días, y ello como un sistema de seguridad para impedir que los peligros de los procesos oxidantes —implicados en la obtención de la energía mediante el oxígeno— dañen el material genético que queda expuesto fuera de la membrana protectora del núcleo durante la división celular. Este mismo programa de emergencia lo utilizan habitualmente todas las células cada vez que se dividen cambiando temporalmente la alta rentabilidad[228] por una mayor seguridad.

Todos estos descubrimientos aportan elementos cruciales para establecer una nueva estrategia terapéutica en multitud de problemas de salud.

Estos hallazgos pueden ponerse en conexión con las teorías de Wilhelm Reich que relacionaba el cáncer y las «biopatías» en general con la economía energética del organismo. Desde este punto de vista, podemos dar un paso más en la reconstrucción de la cadena: los análisis de Kremer precisan los mecanismos internos —bioquímicos y enzimáticos— de la célula cuando se encuentra en situación de estrés crónico; los hallazgos de Reich —sus trabajos experimentales con la energía orgánica— ofrecen una explicación para las causas de ese estrés, no las causas inmediatas fisiológicas, sino las causas profundas sociales y humanas.

El origen del cáncer no está en un azaroso fallo en la programación genética, sino en las características de nuestra cultura: en la educación represiva, en la invasión química de los alimentos y remedios curativos, en la destrucción del ecosistema, en unas condiciones sociales demenciales, en enormes desequilibrios económicos... ahí es donde hay que buscar, no solo el origen del cáncer, sino el de tantas otras enfermedades degenerativas consideradas «incurables» por quienes se benefician del actual estado de cosas y por quienes se revelan incapaces de concebir algo más allá de los estrechos límites que les trazaron en la facultad.

---

[227] Para profundizar en sus descubrimientos, ver apartado "Efecto Warburg" en Recursos en la Red.

[228] La energía producida en las mitocondrias se sintetiza en forma de adenin-trifosfato (ATP por sus siglas en inglés). Pues bien, el modo de respiración anaeróbico (el que utilizan las células fetales y las llamadas «cancerosas») obtiene entre 1 y 2 moléculas de ATP por cada molécula de glucosa; sin embargo, el modo de respiración normal llevado a cabo en las mitocondrias obtiene 38 moléculas de ATP por cada molécula de glucosa (KREMER, obra citada (Bib.), p. 151).

Nuestro océano interno: la clave microecológica

Al abandonar el océano, la vida animal se vio obligada a resolver el problema de un medio estable que permitiera a todas las células continuar viviendo en las condiciones en que lo habían hecho en el agua. El contacto directo permanente de los seres unicelulares con el medio marino les permitía mantener el equilibrio y la comunicación necesarios para la vida. Al agruparse en colonias para constituir los seres pluricelulares se planteaba el problema del contacto con la biosfera para las células que no estuvieran en la superficie del organismo. La solución fue un medio interno ubicuo que reproduce exactamente las condiciones del océano primigenio.

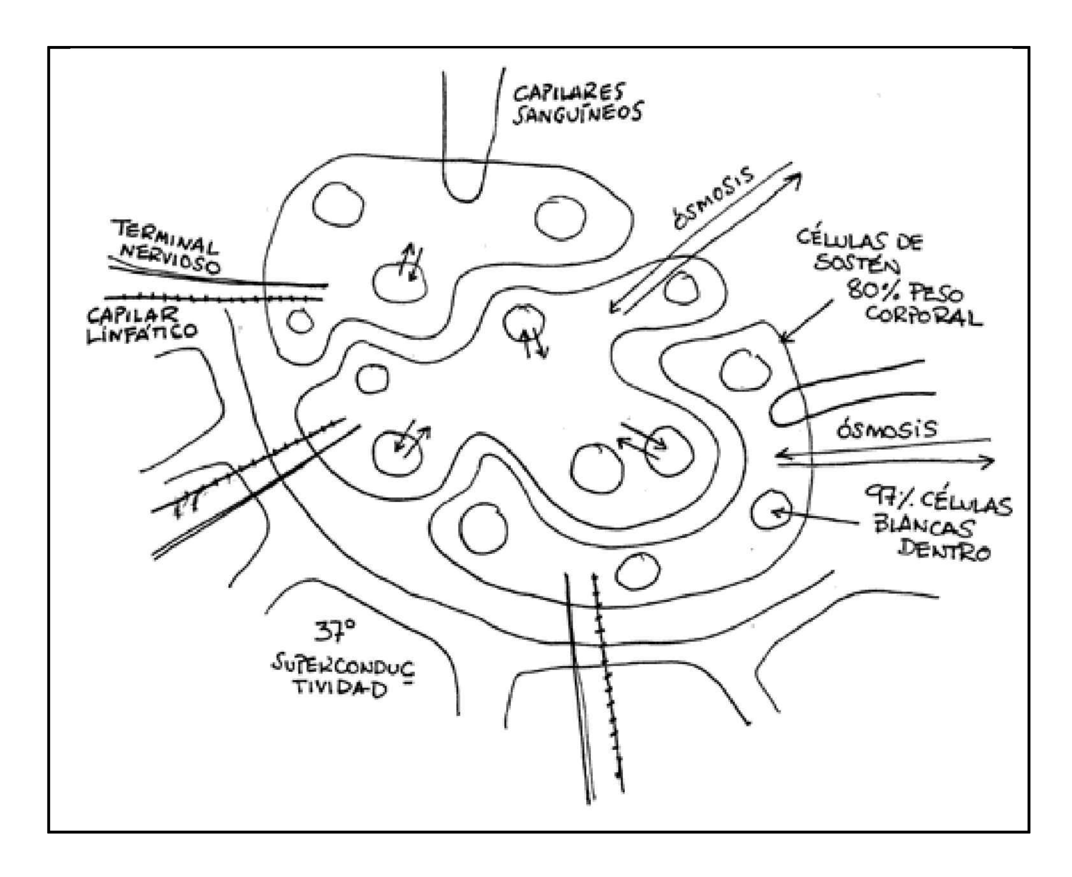
Tras una serie de investigaciones durante los siglos XVIII y XIX, se producen las primeras formulaciones[229] de un medio básico de interconexión de diferentes sistemas con las células del organismo: el «mesénquima» de Hertwig, el «sistema básico» de Buttersack o el «sistema básico» de Pischinger, quizá el investigador que más lejos llegó en el análisis de sus funciones y composición.

Kremer se refiere a este medio como «tejido básico de sostén» o «microentorno Gaia» y lo integra en su investigación sobre las mitocondrias en el marco de una evolución de sistemas dinámicos centrados en la energía.

El tejido básico puede imaginarse como grandes «bolsas» de agua oceánica, es decir de agua con las propiedades del océano en cuanto a composición, temperatura y estado. En el interior de esas bolsas están las células. De modo que la conexión de terminales nerviosos, linfáticos y sanguíneos se hace precisamente por mediación de este tejido que alimenta a las células y mantiene unas condiciones estables en todo el organismo.

La membrana de estas «bolsas» es un filtro de entrada de materiales que deben cumplir unas condiciones para acceder a su interior: un criterio básico es que las cosas que entran no pueden hacerlo individualmente sino formando grupos adecuados, lo cual implica que es inútil tomar

[229] L. BORDEAU, Recherches sur le tisú muqueux ou l´organ cellulaire, París, 1767; F. BUTTERSACK, Latente Erkrankungen des Grundgewebes, insbesonders der serosen Haute. Stuttgart, 1912; H. EPPINGER, Die Permeabilitatspathologie als Leeré vom Krankheitsbeginn, Verlag Springer, Viena, 1949; O. HERTWIG, Entwicklung des mittleren Keimblattes der Wirbeltiere, Jena, 1881-82; W. MOLLENDORF, Lehrbuch der Histologie und mikrosk. Anatomie des Menschen, Verlag Fischer, Dena, 1943.



artificialmente determinados productos como vitaminas, calcio, hierro... Otro criterio es el de intercambio: sale algo cuando algo semejante entra. Estos mecanismos aseguran un medio correcto de alimento para las células de modo que un criterio básico de salud es mantener en condiciones adecuada el Tejido Básico de Sostén, favoreciendo así la simbiosis en lugar de luchar contra ella introduciendo productos químicos tóxicos o forzando el desequilibrio mediante una alimentación incorrecta.

El tejido básico cumple otras numerosas funciones de gran importancia. Entre ellas, regular el ritmo de las reacciones bioquímicas ligado a la temperatura —que debe mantenerse en 37 grados centígrados— y a la composición salina, regular las conducciones eléctricas entre partes del cuerpo, eliminar los materiales de desecho a través de capilares sanguíneos y linfáticos, trasmitir la información nerviosa, regular el equilibrio ácido-base, crear espacios de almacenamiento de grasas de reserva, formar bolsas que contribuyan a disminuir la presión y la fricción, mediar en procesos de cicatrización y muchas más.

Biogenética: manipulando el futuro

De la misma forma que la física cuántica y las teorías del caos supusieron la ruptura total con los antiguos postulados de la física mecanicista[230], hace tiempo que la base teórica de la biología se demostró errónea y quedó obsoleta[231]... con consecuencias trascendentales sobre la genética, la medicina y en general todas las ciencias de la vida y sus correspondientes aplicaciones tecnológicas.

En el terreno que estamos explorando, dos dispositivos teóricos vienen marcando la pauta desde mediados del siglo XIX: el Evolucionismo de Charles Darwin y las Leyes de Mendel.

El profesor Sandín explica el darwinismo en estos términos: "es el apéndice científico de la teoría de libre mercado de Adam Smith ... Darwin era un naturalista aficionado graduado en Teología ... su libro *El Origen del Hombre* es una auténtica bazofia intelectual y científica"[232]. El problema es que los neodarwinistas dejaron atrás a Darwin y consiguieron imponer la doctrina evolucionista sin la menor base científica: si fuese cierto que los seres vivos surgen a partir de la transformación de unas pocas especies, deberían existir incontables formas de transición o, al menos, restos fósiles de esas formas intermedias, pero esto no sucede en absoluto: en el siglo y medio transcurrido desde que Darwin aseguró que esos fósiles irían apareciendo se han descubierto y estudiado minuciosamente millones de fósiles correspondientes a 250.000 especies. ¿El resultado? "La mayoría de las nuevas especies aparecen en el registro fósil súbitamente y no se derivan de otras (George Gaylord Simpson); "la evolución requiere for-

---

[230] La mecánica relativista y la mecánica cuántica rompen con la mecánica clásica. La física cuántica introduce incertidumbre, indeterminación, cuantización... y data nada menos que de 1900... aunque pocos parecen haberse dado por enterados. Sin embargo, es fácil comprobar en el Google que la física actual se basa en dos teorías —la relativista y la cuántica—, que se consideran al mismo tiempo como probadas y contradictorias entre sí... ¿corremos un tupido velo?

[231] Para mí, el autor de referencia desde hace veinte años es Máximo Sandín, cuya flamante página en internet recomiendo encarecidamente a legos y académicos. Su dirección web es en sí misma una lección que concentra lo esencial de su investigación: http://www.somosbacteriasyvirus.com, y el título de la página una declaración de principios científicos y humanos: Tejiendo la Red de la Vida. A la luz del camino que me abrió Sandín fui descubriendo esa otra biología, los autores "proscritos" (como los denomina un reciente libro). Doy algunas pistas sobre ellos en los apartados correspondientes de la Bibliografía (Microecología/Macroecología) y recursos en la red (La mirada global).

[232] «Desmontando a Darwin» (entrevista con Máximo Sandín) (http://vimeo.com/10330767).

mas intermedias y la paleontología no las proporciona" (David Kitts); "el registro fósil no puede documentar un solo ejemplo de evolución filética que verifique una sola transición morfológica importante" (Steven Stanley); "la mayoría de las especies fósiles aparecen instantáneamente en el registro fósil, persisten por millones de años virtualmente inalteradas y desaparecen abruptamente"... estas son las declaraciones de los propios evolucionistas; la más jugosa es esta: "nosotros, los paleontólogos, hemos dicho que la historia de la vida (evidenciada por los fósiles) respalda (el argumento del cambio adaptativo gradual) sabiendo todo el tiempo que no era así" (Niles Eldredge, paleontólogo del Museo Americano de Historia Natural[233].

En cuanto a Mendel, a pesar de que en todas las enciclopedias, manuales y libros de texto se habla de las famosas "Leyes de Mendel" supuestamente desarrolladas a partir de sus experimentos con guisantes hacia 1866, lo cierto es que las leyes fueron inventadas por Thomas Hunt Morgan en 1916 con el propósito de utilizarlas como argumento retórico contra sus oponentes en la disputa sobre transmisión de genes sin contaminar[234].

Veamos ahora un resumen de la concepción determinista basada en estos dos dispositivos teóricos, los mismos que muchos estudiamos en los viejos institutos y que amenazan con continuar en los libros de texto, por mucho que cambien las leyes de educación:

La información genética es una larguísima cadena de bloques —llamada ADN— contenida en el núcleo de cada célula. Del mismo modo que las proteínas son cadenas de aminoácidos, el ADN es una cadena de «nucleótidos».

Cada nucleótido está compuesto por 3 elementos: un fosfato, un azúcar y una base; hay 4 bases: adenina (A), timina (T), guanina (G) y citosina (C). El orden en que estén colocadas estas «letras genéticas» determinará la información genética del individuo.

---

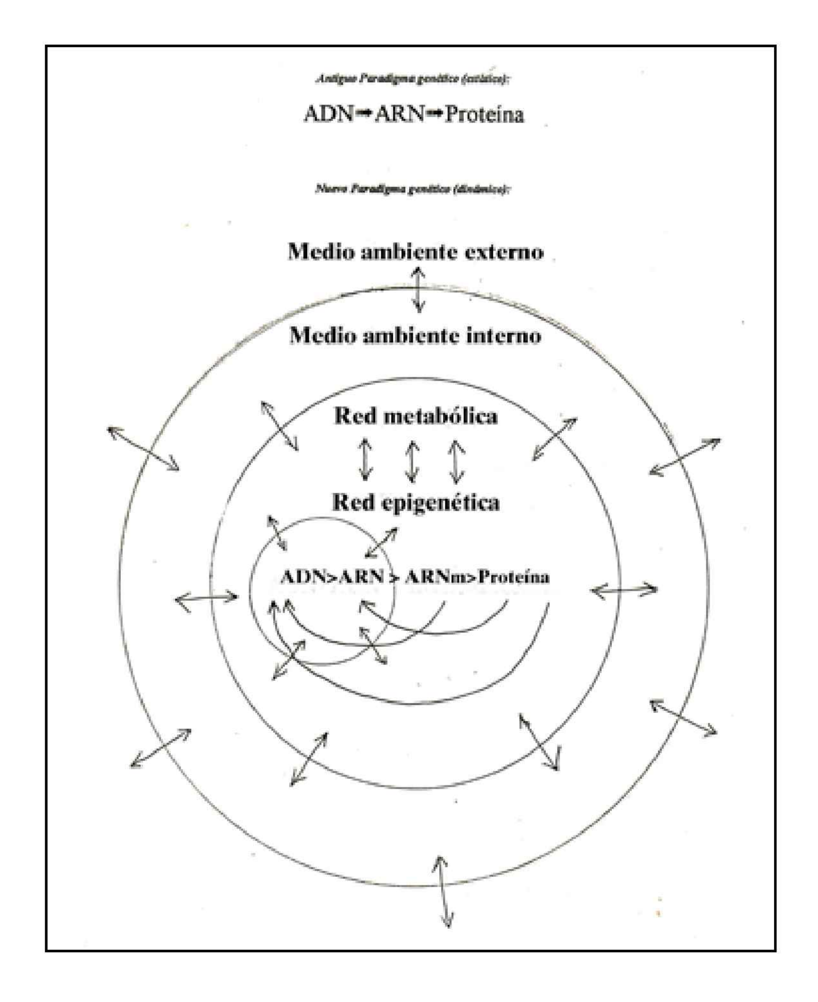
[233] Citas tomadas de Raúl LEGUIZAMÓN, «La Evolución: una superstición que se derrumba» (http://foro.univision.com/t5/Catolicos/LA-EVOLUCION-UNA-SUPERSTICION-QUE-SE-DERRUMBA/td-p/450591762/page/7); referencias en el artículo.

[234] Jonathan MARKS, «The Construction of Mendel's Laws», Evolutionary Anthropology, 17: 250-253, 2008.

Podemos imaginar el ADN como una escalera de caracol retorcida donde el fosfato y el azúcar serían las barandillas y las bases unidas, los peldaños. Las bases de una barandilla se unen a las de la otra siguiendo unas reglas fijas; la A se une solo con la T y la G con la C.

De aquí parten las instrucciones para sintetizar un número casi infinito de proteínas que luego caracterizarán la forma y las funciones del individuo. No hay que olvidar que entre esas proteínas están las enzimas que serán fundamentales para que el ADN pueda dividirse, formando así un ciclo en el que todo está relacionado.

Para que la célula se divida, el ADN hace una copia de sí mismo separando las dos hebras y tomando nucleótidos del entorno mediante una enzima (polimerasa) que los va emparejando con sus complementarios.



Según este modelo, cada «palabra» o grupo de tres elementos siempre va a producir exactamente los mismos resultados y el «dogma central» de esta biología mecanicista de estructura estática afirma que la información siempre «viaja» en una única dirección: del ADN —el mensaje— al ARN —una especie de mensajero que transporta la información—, y de ahí a la producción de las proteínas.

Como hemos dicho, hace bastante tiempo que este modelo ha sido drásticamente rebatido[235]. Si sustituimos la mirada lineal-mecanicista-estática por una mirada compleja-dinámica podremos contemplar como las relaciones entre el ADN, el ARN y las proteínas, además de ser mucho más «abiertas», se encuentran en el interior de redes de influencia epigenética, metabólica y medioambientales.

---

[235] «Y ahora que se han hecho descubrimientos que tiran por tierra (todavía más) las suposiciones en las que se basa toda la base teórica de la Biología, y como consecuencia, todos los conceptos e interpretaciones derivados de ella (toda una visión de la naturaleza), los gerifaltes de la Biología se encrespan cuando a algún espíritu inocente se le ocurre decir que si la base es errónea, lo razonable es intentar elaborar otra basada en los nuevos datos». M. SANDÍN, «Carta a Nereida», 28 de enero de 2008 (http://www.somosbacteriasyvirus.com/carta.pdf).

NOTA SEPTIEMBRE 2014: Mientras el Proyecto Genoma parecía dar carta de autoridad a la visión estática del ADN, el reciente Proyecto ENCODE nos ha mostrado un mundo muy diferente bajo la piel. 442 científicos estudiaron durante diez años147 tipos diferentes de células humanas mediante 24 experimentos que mostraron con un detalle extraordinario el funcionamiento del genoma. Los resultados han comenzado a publicarse mediante una serie de treinta artículos en diferentes revistas científicas y son tan rompedores que a sus propios autores les está costando trabajo liberarse de sus prejuicios para extraer las conclusiones que de ellos se desprenden. Aún así, ENCODE está avalando la visión dinámica que preside los descubrimientos de los últimos treinta años: para empezar, el propio concepto de "gen" que viene aplicando la genética mecanicista queda desprovisto de todo sentido desde el momento en que los elementos que actúan para fabricar las proteínas no conforman una estructura fija, sino que están dispersos por todo el genoma y en permanente movimiento influidos por el entorno; además, resulta que el genoma absurdamente calificado de "basura" tiene funciones determinantes de coordinación de estos elementos dispersos.

En palabras del profesor Sandín: "lo que se consideraba «genes» no son entidades individuales sino fragmentos de ADN dispersos por el genoma y sin un significado concreto; es decir, no serían «palabras» sino algo así como sílabas sin sentido, y es la parte no codificante del genoma, que se había calificado como «basura» o «ADN egoísta» la que regula a distancia estas sílabas para producir «palabras» con sentido, la que decide cómo se combinan las sílabas y dónde y cuándo se expresan; y esta expresión está condicionada por el metabolismo celular y depende por tanto del ambiente externo".

Por su parte, el doctor Thierry Vrain, exbiólogo del suelo y científico genético que durante treinta años trabajó para el Ministerio de Agricultura canadiense y que cambió su posición sobre los transgénicos al conocer la evidencia de sus peligros, comenta en una entrevista publicada por Common Ground en octubre de 2013: "lo que hemos descubierto es que el genoma de cualquier organismo vivo es un ecosistema mucho más complejo, en el que el 95% del ADN regula al otro 5% que codifica las proteínas. El resto no tenemos ni idea de cómo funciona".

Jesús GARCÍA BLANCA. "La ingeniería genética no tiene base biológica". Discovery DSalud, 170, abril 2014.

Máximo Sandín[236] explica que «desde su mismo nacimiento, la teoría darwinista adolecía de notorias lagunas que eran reconocidas por su autor» y que «esta discrepancia ha llegado a su punto máximo a partir de los recientes descubrimientos de la Genética Molecular y, especialmente de la Genética del Desarrollo», convirtiendo la divergencia entre la teoría y las observaciones en «una abierta contradicción».

Sandín añade: «la situación se corresponde con lo que Thomas Kuhn define como crisis en la ciencia».

Y la Dra. Mae Wan Ho lo expresa así: "la nueva clave de la organización de la vida —en lugar de determinación genética en un sentido— es la intercomunicación no lineal y multidimensional. Suponer otra cosa frente a la masa irrefutable de evidencia existente, tal y como hacen los ingenieros genéticos, es la esencia de la mala ciencia; significa someter al público en general a riesgos inaceptables".

Paradójicamente, el primer disidente de su propia teoría fue Darwin, que muy pronto comenzó a darse cuenta de su error y a recogerlo en sus anotaciones, e incluso a trasladarlo a sus obras. Por ejemplo, en El origen del hombre escribía:

Pero ahora admito [...] que en ediciones de mi Origen de las especies probablemente atribuí demasiado a la acción de la Selección Natural o a la supervivencia de los más aptos...

A esto debemos añadir que la revisión de los cuadernos de trabajo de Mendel permitió detectar que el 95% de las observaciones que llevó a cabo no encajaban en su modelo estático... y simplemente las dejó de lado[237].

---

[236] «Teoría sintética: crisis y revolución», Arbor, 623-624, Tomo CLVIII, CSIC, Madrid, nov.-dic. 1997 (http://habitat.aq.upm.es/boletin/n21/amsan.html#Piepag1).

[237] F. DI TROCCHIO. «Mendel's experiments: a reinterpretation». Journal of the History of Biology, 24, 1991, pp. 485-519.

El «milagro»[238] de la ingeniería genética

El 17 de enero de 1999, el diario español El Mundo titulaba así un reportaje en sus páginas de «Salud»: «Un estudio defiende el valor profiláctico de la extirpación de ambos pechos». La idea no era nueva. Un año antes había aparecido en ABC esta noticia: «Suecia: mujeres sanas se extirpan los pechos para prevenir el cáncer de mama [...] los expertos aseguran que se reduce el riesgo en un 50%». No tardaron en comercializarse los primeros tests genéticos para detectar los supuestos «genes del cáncer de mama» que están conduciendo a decenas de mujeres a tomar tan drástica decisión. Son las primeras víctimas de una catástrofe sin precedentes: en Estados Unidos algunas compañías de seguros exigen el test genético negativo o la extirpación de los pechos.

Cuando se sabe que hay más de 1.200 mutaciones registradas del supuesto culpable, el gen BRCA 1[239], y que estas mutaciones aparecen en los mismos porcentajes en mujeres sanas e incluso en hombres, comienza a vislumbrarse el alcance de esta tragedia.

Entretanto, el debate en torno a la «milagrosa» ingeniería genética se ha introducido en el espacio social centrado en los alimentos manipulados y en los problemas éticos derivados de la clonación. El propio presidente del Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética, Marcelo Palacios, escribía a finales de junio que «la biotecnología puede ser un poder mal utilizado y es preciso adelantar sus posibles peligros y riesgos», y entre ellos mencionaba «la falta de control sobre los microorganismos manipulados genéticamente».

Sin embargo, pocas voces parecen dispuestas a abordar un análisis serio de las promesas relacionadas con las aplicaciones médicas, y ninguna a plantear públicamente la cuestión decisiva: ¿es posible realmente manipular de forma controlada el genoma de los seres vivos?

---

238 Así titula el capítulo dedicado a exponer las ideas básicas —de la biología ortodoxa y por tanto obsoleta— sobre genética el manual Biotecnología para principiantes, de Reinhard RENNEBERG, editado por Reverté en 2008.

239 «Wrangle over rights to BRCA 1», Nature Biotechnology, vol. 15, octubre de 1997, p. 536.

Aclarando conceptos[240]

Barbara McClintock[241], premio Nobel en 1980, estudió ya en los años cincuenta la estructura móvil del genoma: los llamados transposones y retrotransposones, términos algo estrambóticos que designan trozos de información que cambian de lugar dentro del ADN. Seymour Benzer[242] mostró en 1962 que el gen no es una unidad indivisible. Desde entonces, algunos hallazgos de la biología molecular han fulminado la concepción mecanicista de la biología y de la genética y permiten afirmar que la «ingeniería genética» no es realmente una ingeniería; es decir, no opera con elementos controlados o controlables y predecibles.

Veamos los argumentos:

- *El lenguaje genético no es universal:* la misma información puede ser leída de diferente forma por diferentes seres vivos o incluso por el mismo ser en otro lugar o situación. Por tanto no es posible transferir información controlada de un organismo a otro. Como hemos visto, la célula es un organismo enormemente complejo que vive en el océano interior de nuestro cuerpo, el cual reproduce literalmente el océano terrestre de hace millones de años en el que vivían las primeras bacterias. De hecho se ha comprobado que la célula puede producir proteínas para las que no existe información en sus cromosomas.

---

[240] Artículos consultados para este apartado: Amando ARANDA-ANZALDO, «The gene as the unit of selection: a case of evolutive delusión», Ludus Vitalis, 5, 9 , 1997, pp. 91-120; Christian. DE DUVE, «El origen de las células eucariotas», Investigación y ciencia, junio de 1996; Theodore FRIEDMAN, «Problemas de la terapia génica», Investigación y ciencia, agosto de 1997; Miguel MORENO MUÑOZ, «La determinación genética del comportamiento humano. Una revisión crítica desde la filosofía y la genética de la conducta», Gazeta de antropología, 11, 1995, pp. 46-58; Philip J. REGAL, «Metaphysics in genetic engineering: crytic phylosophy and ideology in the “science” of risk assessment», en Coping with Deliberate Release: The limits of Risk. International Centre for Human and Public Affairs, Tilburg/Buenos Aires, 1996; Máximo SANDÍN, Lamarck y los mensajeros. La función de los virus en la Evolución, Istmo, Madrid, 1995; Máximo SANDÍN, «Teoría sintética: crisis y revolución», Arbor, 623-624, pp. 269-303; Máximo SANDÍN, «La función de los virus en la evolución», Boletín de la Real Sociedad Española de Historia Natural (Actas), 95, 1998, pp. 17-22; Juan Manuel TORRES, «The importance of microevolutionary tenets in the debate on germ-line human gene therapy. A research in contemporary bioethics», Ludus Vitalis, 2, 3, 1994, pp. 137-149; Marga VICEDO, Arbor; 566, 1993, pp. 41-58. Ver también el apartado Microecología-Macroecología de la Bibliografía.

[241] B. MCCLINTOCK, «The origin of behavior of mutable loci in maize». Proc. Natl. Acad. Sci., EE. UU., 36(6), junio de 1950, pp 344-55.

[242] «On the topology of the Genetic Fine Structure», Genetics, Vol. 45, 1959, pp. 1607-1620.

- *La información genética no está únicamente en el núcleo de la célula,* sino repartida por toda la célula. En especial existe información decisiva en las mitocondrias, los centros de energía vital de nuestras células. Además, el flujo de información puede ir en cualquier dirección y no solo del ADN a la proteína.

Esto hace imposible los pretendidos procesos de clonación de seres vivos supuestamente realizados a partir únicamente del ADN del núcleo, es decir, con información incompleta.

El famoso caso de la oveja-monstruo Dolly[243] —y otros posteriores— son suficientemente elocuentes y clarificadores.

- *Hay un intercambio constante de información* entre los dos filamentos de cada cromosoma o entre diferentes cromosomas.

Además, el núcleo tiene tendencia a asimilar a su interior e incluso incorporar a sus cromosomas el material genético del exterior, incluido el contenido de lo que comemos. A esto habría que añadir otros muchos problemas: por ejemplo, la soja manipulada produce seis veces más grasa y no se puede digerir.

Estos planteamientos tienen consecuencias trascendentales y suponen serias contradicciones con respecto a las promesas, profecías y afirmaciones de los «ingenieros del genoma» [244].

---

[243] Dolly fue «creada» el 5 de Julio de 1996, pero el hallazgo se hizo público el 23 de febrero del año siguiente, ya que el equipo de Wilmut quería asegurarse de que sobrevivía tras más de 400 intentos fracasados. En 2001, Wilmut publicó un artículo en Science desaconsejando la clonación humana (R. JAENISH y I. WILUMT, «Dont clone humans», Science, vol. 291, n.º 5513, 2001, p. 2552). El 14 de febrero de 2003, Dolly fue sacrificada debido a una enfermedad pulmonar provocada por «envejecimiento prematuro». El 7 de marzo de 2006, Wilmut declaró ante un tribunal de Edimburgo: «No cloné a Dolly» y reconoció no haber desarollado la tecnología necesaria para el experimento, aunque firmó el artículo por un acuerdo con el equipo. El 20 de noviembre de 2007, declaraba a los medios: «hace unas semanas decidí dejar de emplear la técnica de transferencia de núcleo». Los periodistas que investigaron a fondo el caso no lograron obtener los diarios originales de trabajo del equipo de Wilmut (Arlene Judith KLOTZKO, «Dolly, Cloning, and the Public Misunderstanding of Science: A Challenge for Us All», Cambridge Quaterly of Healthcare Ethics, 7, Cambridge University Press, 1998, pp. 115-116). Hasta la fecha no parece que haya quedado claro quién clonó a Dolly. Y lo más importante: no ha quedado claro si Dolly fue realmente una clonación. El más reciente caso del subcoreano Hwang Woo-Suk arroja luz definitiva sobre el fraude de la clonación.

[244] Para un análisis pormenorizado: Lluís BOTINAS I MONTELL, La «ingeniería genética» ¿es ingeniería? Algunas observaciones críticas a las bases científicas de la «Ingeniería Genética», V Congreso Internacional de Antropología Filosófica. Antropología Filosófica y Bioética ante el reto de las Nuevas Tecnologías, Universidade de Santiago de Compostela, Facultad de Filosofía, 26 a 28 de septiembre del 2002, Sociedad Hispánica de Antropología Filosófica (S.H.A.F.).

- *Es imposible controlar el lugar de integración de un trozo de información manipulado en un cromosoma*. Aunque existen mecanismos de protección y corrección, este material, que produce cambios y destrozos en los cromosomas, se introduce mediante interruptores o vectores provenientes de virus a los que se añade una cola para impedir que sea eliminado; esto convierte el material en una auténtica bomba de relojería genética con consecuencias imprevisibles ya que puede dar instrucciones no programadas.

Además no es posible controlar que los vectores se introduzcan únicamente en los tejidos que necesitan la terapia génica. Las primeras experiencias fracasaron al producir enormes problemas de salud en los pacientes tratados, con el riesgo añadido de traspasar los vectores a su descendencia a través de óvulos y esperma [245].

- *Las hormonas y enzimas obtenidas mediante un complejo proceso con bacterias manipuladas genéticamente poseen mutaciones que provocan graves efectos secundarios.* Esto es debido a diferencias estructurales entre las proteínas humanas, que son mucho más complejas, y las fabricadas por bacterias, que son más simples.

Un ejemplo especialmente alarmante es el de la insulina: actualmente la única disponible en España es la procedente de manipulación genética; su obtención plantea graves problemas, el más peligroso: las mutaciones, que provocan a su vez efectos secundarios como alergias, cánceres y enfermedades autoinmunes.

Además, el nivel de azúcar baja tan repentinamente que provoca desmayos súbitos (se vienen registrando numerosos accidentes de tráfico mortales debido a estos desmayos en los conductores).

- *La técnica utilizada para detectar material genético —la llamada PCR*[246] *(Polimerasa Chain Reaction: Reacción en Cadena de la Polimerasa)— tiene importantes e inevitables limitaciones, lo cual convierte en un engaño los «tests genéticos»* que detectan mutaciones en supuestos genes a los que se considera responsables de enfermedades. Como hemos visto, lo determinante a la hora de producir daños en las células y por tanto enfermedades no es la genética, sino las condiciones en las que vive la célula y cómo se enfrenta a esas condiciones.

---

[245] Stefan LANKA, curso Tecnología génica: ilusión y realidad (Bib).

[246] Ver más adelante el Capítulo 4 de la Tercera Parte para una crítica pormenorizada de la PCR.

- Lo que han presentado los «descifradores del genoma humano» como «borrador del mapa genético» no es más que una serie de pequeños trozos de información clonados y pegados uno tras otro. Descifrar trozos grandes sería absolutamente inviable puesto que la información cambia constantemente; la labor sería equivalente a la lectura de un párrafo en el que constantemente estuviésemos cambiando palabras...[247]

Replanteando el papel de la bioética

En el campo de las llamadas «ciencias de la vida», la bioética se presenta como una ciencia interdisciplinar que parece tener asignada la función de decidir hasta dónde debe dejarse actuar a la ciencia o, más exactamente, a sus aplicaciones tecnológicas[248].

Por otra parte, la suma de la Ciencia como discurso de la verdad y una bioética basada en el consenso[249] —que en las presentes condiciones equivale al consenso de las élites del Imperio— permite que científicos prometéicos definan el genoma como una «guía para conocer y dominar la vida humana» e impongan, como hemos señalado ya, un discurso ideológico disfrazado de objetividad con graves consecuencias para la salud y la ecología: métodos de diagnóstico infalibles, curación casi milagrosa de enfermedades, identificación de «genes culpables» o responsables de aspectos subjetivos como el comportamiento, la inteligencia o la sociabi-

---

[247] «Aunque se cree que la mayoría de la eucromatina en los genomas de eucariotas-modelo ha sido secuenciada, ni un solo cromosoma de metazoos ha sido secuenciado por completo [...] también numerosas lagunas permanecen aún en el genoma humano» (BERNA et al. "The DING family of proteins: ubiquitous in eukaryotes, but where are the genes?", BioEssays, Vol. 31-5: 570-580, 2009). Comentando este artículo, Emilio Cervantes, biólogo titular del CSIC en el Instituto de Recursos Naturales y Agrobiología de Salamanca, escriben su blog: «Es decir, no sólo no se ha secuenciado ningún genoma eucariótico completo sino que se sabe muy bien que existen secuencias que eluden a los programas de secuenciación de genomas y cuando aparecen, son ignoradas o evitadas» (http://www.madrimasd.org/blogs/biologia_pensamiento/2010/01/11/130900#ixzz-1d8K6z=ZP). Ver también: JUDSON, H. "Talking about the genome", Nature, Vol. 409, 15 feb 2001, p. 769.

[248] «Una importante tarea de la Bioética [...] es armonizar el uso de las ciencias biomédicas y sus tecnologías con los derechos humanos». Comité Científico de la Sociedad Internacional de Bioética, Declaración Bioética de Gijón, Congreso Mundial de Bioética, Gijón, 20-24 de junio de 2000.

[249] "... el problema central no es tanto la discusión del bien y el mal moral de esta o aquella práxis, sino cómo asegurar el procedimiento más correcto de alcanzar el consenso". Jorge MARTÍNEZ BARRERA, ¿Es la Bioética realmente una ética?, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

lidad, cría de órganos para trasplantes, vegetales y animales —incluidos seres humanos— a la carta, e incluso, en un alarde de cinismo grandilocuente, el fin del hambre en el mundo[250].

Los orígenes y el desarrollo inicial de la bioética están marcados por la necesidad de tomar decisiones morales en casos concretos[251]. Posteriormente, los «nuevos retos» del «progreso científico» fueron ampliando el campo de acción, pero siempre huyendo de «la trampa de los principios»[252] para situarse en el terreno de la casuística y el consenso, no solo en cuestiones morales, sino en los terrenos —que en principio serían cotos vedados a la subjetividad y la especulación— de la epistemología y la ontología.

En la práctica, el carácter consensual de la bioética ha supuesto que las decisiones se dejen en manos de las instancias de poder que controlan las instituciones, de modo que las leyes que se derivan de este «consenso» son las leyes de los que mandan para proteger sus intereses.

En consecuencia, la bioética y los consejos de bioética se convierten en una forma de disfrazar el ejercicio del poder y amortiguar los denominados «impactos» sociales: miedo a lo desconocido, desconfianza hacia la tecnología, preocupación por la salud y el medio ambiente...

La condición indispensable para que funcione este efecto de poder es la supeditación de la bioética a la ciencia como generadora de verdad y, por tanto, como instrumento fundamental del Poder para definir la realidad[253] y al mismo tiempo mantenerse fuera de ella, observándola y descubriéndola, como un ente infalible, aséptico, no contaminado de subjetividad, de dudas y, en definitiva... de humanidad.

Lo que aquí se plantea es la necesidad de que la bioética sea un ámbito de reflexión previo al discurso de la ciencia, una herramienta que

---

[250] *Genética: el libro de la vida*, Club Vida, noviembre de 1996; Vicente FERNÁNDEZ DE BOBADILLA, «Niños de Diseño», Tiempo, 26 diciembre 1998; declaraciones de innumerables «expertos» a los medios de masas de todo el mundo en los días subsiguientes a cada nueva noticia sobre los «avances» en los múltiples proyectos relacionados con el genoma humano (sic).

[251] *Introducción a la Bioética*, Universidad de Granada (http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm).

[252] A. R. JONSEN y S. TOULMIN, The abuse of casuistry, 1988.

[253] *Sobre el poder, el discurso y lo real*, ver María PILAR BRITOS, Desde el fondo, Cuadernillo temático n.º 11.

pueda intervenir, no sólo sobre las producciones científicas —técnicas y discursivas—, sino sobre el proceso mismo de su elaboración: más que preguntar hasta dónde se debe dejar actuar a la ciencia, la bioética debería valorar los mecanismos de poder que permiten a un determinado grupo de científicos autodenominarse «comunidad científica», adjudicarse la ortodoxia, definir el discurso oficial de la ciencia, acallar a posibles herejes y conseguir una aceptación acrítica por parte de la sociedad[254].

No estoy planteando obviar un necesario debate ético, pero sí superar el falso —y acaparador— debate moral entre dos fundamentalismos: el de la ciencia y el de determinados grupos religiosos.

En lugar de discutir la conveniencia de tal o cual aplicación tecnológica presentada — como hemos visto— por los científicos ortodoxos a través de sus medios de difusión canonizados —las publicaciones científicas— y su difusión-divulgación automática en los medios de masas[255], la bioética debería abrir el debate en el origen, contemplando la posición de los científicos herejes y de los no científicos cuyas críticas son escamoteadas, desvirtuadas o descalificadas.

Solo ese giro haría efectivo uno de los principios fundamentales en los que parecen estar de acuerdo —sobre el papel— la mayoría de los autores, el principio de «autonomía o de libertad de decisión», especialmente importante en las cuestiones que atañen a la salud y a la vida, y que exigen disponer de toda la información previa necesaria y admiten la posibilidad de equivocarse en la elección por encima de imposiciones paternalistas.

---

[254] Quizá habría que comenzar por responder preguntas elementales como las que hace Henry Bauer, profesor emérito de Química y Estudios sobre la Ciencia con una obra altamente recomendable por sus análisis sobre ciencia y ética: «¿Por qué los científicos estudian unas cosas y no otras? ¿Por qué es científico especular sobre el origen del universo pero no es científico estudiar OVNIs o si existe el Monstruo del Lago Ness? ¿Qué hace a la ciencia más exacta que la sociología?». Henry H. BAUER, Ethics in Science (www.henryhbauer.homestead.com/science.html).

[255] Gonzalo HERRANZ, La prensa científica, creadora de opinión pública, Universidad de Navarra (www.bioeticaweb.com/fundamentacion/Herranz_prensa.htm).

Gestión del engaño

En la ingeniería genética se están repitiendo los errores cometidos con la energía nuclear: la mayor parte de la investigación aplicada la financia la industria —que paga mejor que las instituciones públicas—, controlando así a los científicos. Por ejemplo, en el caso del Proyecto Genoma, los primeros acuerdos de Celera fueron firmados con Amgen, Novartis y Pfitzer para explotar los hallazgos conjuntamente, y Genelogic hizo lo propio con Merck, Pfier y Shering-Plough. Y no hablemos de la dictadura de facto que está imponiendo Monsanto a través de su enorme influencia en gobiernos e instituciones de control internacionales e incluso amenazas y presiones a agricultores, activistas y científicos[256].

Lo que se hace fundamentalmente es enfatizar los beneficios y ocultar la información comprometida, acusando a los que se oponen de obstaculizar el progreso; es decir, ataque frontal a los derechos elementales, que significa la ocultación de datos a los ciudadanos y perversión del discurso de apoyo a los dogmas del capitalismo.

Un documento[257] elaborado en 1997 y filtrado a Greenpeace puso en evidencia que las grandes multinacionales que están moviendo cientos de miles de millones con este negocio habían contratado a unos agresivos especialistas en «gestión de crisis», Burson Marsteller[258], para diseñar una campaña de estrategia que permitiera manipular a los ciudadanos. Todos

---

[256] Para una visión sintética de la guerra contra Monsanto en todo el planeta puede verse: GARCÍA BLANCA, J. "Guerra global contra Monsanto" (DSalud, 159) y "Creciente rechazo a los transgénicos" (DSalud, 166).

[257] Burson MASTELER, Government and Public Affairs, «Comunications Programes for Europabio», enero de 1997.

[258] En su página web, B-M incluye como área de especialización: «Public Affairs: influenciar la política europea se ha convertido en algo más complejo en una UE de 27 miembros. No sólo hay que convencer a los gobiernos locales, regionales o de ámbito nacional. También hay que influir en las tres instituciones europeas: la Comisión Europea, el Parlamento y el Consejo de Ministros». En el área «salud» señalan: «Conocemos qué y quién influye en la manera de pensar y en el proceso de toma de decisiones en el mercado de la Salud»; y en el área «Comunicación de Crisis» presentan sus servicios: «Anticipación a escenarios de crisis, planes de actuación ante crisis y plataformas de comunicación, reconstrucción de imagen corporativa» (http://www.bursonmarsteller.es/content.php?hmID=159). No tiene desperdicio el documento en el que analiza a las principales organizaciones ecologistas —y otras ONG como Amnistía Internacional— para identificar lo que llaman «tendencias en las tácticas de obstrucción» (puede bajarse en pdf desde aquí: http://www.burson-marsteller.eu/content.php?hmID=7&smID=34). NOTA DIC 2011: Parece ser que el documento ya no está en la red; por algo será. En cambio, no se pierdan el manual de lobbista de BM en este enlace: http://burson-marsteller.eu/practices-specialities/public-affairs/.

los indicios muestran que las directrices indicadas en ese documento vienen poniéndose en práctica en los últimos años.

Burson Marsteller es una poderosa empresa de marketing que ha trabajado a favor de regímenes opresivos de Argentina, Nigeria o Corea del Sur, y que ha elaborado la estrategia de relaciones públicas en el caso de asuntos controvertidos como la crisis de las vacas locas, la marea negra del petrolero Exxon Valdez frente a las costas de Alaska, el trágico accidente de la planta de Unión Carbide en Bhopal o el fallo de la central nuclear de Three Miles Island de Babcock and Wilcox.

En España, esta empresa de lavado de imagen ha trabajado para la patronal del plástico ANAIP en la campaña sobre el PVC y firmó un contrato con el Gobierno de la Unión del Pueblo Navarro para lavar la cara al impresentable embalse de Itoiz, investigando a sus opositores. Por último, esta empresa asesora habitualmente a numerosas administraciones gobernadas por el Partido Popular.

En 1999, estos agresivos especialistas en gestión de crisis fueron contratados por la industria biotecnológica más poderosa de Europa para enfrentarse a los numerosos problemas que están planteando organizaciones ecologistas y otros colectivos.

El mero hecho de que se contrate a quienes se especializan en encubrir políticas de alto nivel indica que se está intentando ocultar los temas centrales del debate sobre la ingeniería genética: riesgos para la salud y el medio ambiente y control de los recursos genéticos.

Pero además, a nueve años vista, todo indica que las indicaciones estratégicas de Burson Marsteller se han venido poniendo en práctica:

- Bombardeo a la opinión pública con los limitados beneficios a corto plazo mientras se evita toda discusión sobre lo que se conocen como «zonas mortales», es decir, lo referente a peligros para la salud y el medio.
- Utilización de los medios de comunicación y de una estrategia de comunicación que centra la atención en productos concretos y no en la tecnología que se utiliza para obtenerlos, así como en la manipulación mediante «símbolos que conectan con las emociones y no con la lógica».

Un nuevo paradigma

Según los pocos científicos independientes —herejes en nuestra terminología socio-política— que se atreven a hablar claro, estamos ante un peligro mucho más grave que el representado por la energía atómica. Los nuevos descubrimientos de la biología de la evolución aportan razones científicas definitivas para resituar el debate ético: los organismos vivos son esencialmente dinámicos e imprevisibles. La cuestión es quién va a asumir ese debate.

Citábamos más arriba[259] un artículo significativo del profesor Javier Aracil. En otro de sus trabajos —sin duda más rico en matices— plantea la cuestión ética:

En este orden de cosas hay temas éticos inherentes en la Ingeniería de Control [...] ¿Debemos hacer todo lo que podemos hacer? [...] Si las máquinas son capaces de tomar sus propias decisiones, ¿quién comparte la responsabilidad de esas acciones? [...] Ser libre significa no solo ser capaz de elegir entre varias opciones [...], sino hacerse responsable de los resultados de la elección.[260]

Apenas hacen falta comentarios; tan solo una pregunta: ¿qué tienen que decir los ingenieros —cuya voz vuelvo a resumir en las palabras de Aracil— de la pretensión de éstos pseudocientíficos que consideran posible una «*ingeniería genética*»? Especialmente cuando no se trata solo de si «deben hacer todo lo que pueden hacer», sino —mucho más allá— de si es cierto que pueden hacerlo. ¿No tendrían, los ingenieros como Aracil enamorados de su profesión, que denunciar públicamente la usurpación de que está siendo objeto la ingeniería y —lo que es mucho más importante— las consecuencias que está teniendo la impunidad de esa usurpación?

Es una urgente necesidad vital comenzar a mirar la naturaleza de otra forma. El profesor Sandín concluye uno de sus artículos —breve pero de una impactante lucidez— planteando «la necesidad de un cambio de actitud en la visión científica de los fenómenos naturales, pero sobre todo, la necesidad de prudencia y respeto ante fenómenos que la ciencia se ha lanzado a manipular antes de comprenderlos realmente»[261].

---

[259] Capítulo 2 de la Primera Parte: «La ciencia al servicio del Poder».

[260] Control Engineering at the beginning of a century, Keynote Address to the 15th Triennial World IFAC Congress, Barcelona, 2002, Opening Session (http://www.esi2.us.es/~aracil/).

[261] La función de los virus en la evolución, obra citada.

La evolución no ha sido una competición en la que han ganado los más fuertes. La evolución ha sido un camino de miles de millones de años seguido por los seres vivos y en el que han estado en una interacción constante. Cada ser vivo ha vivido en simbiosis con otros, insertado en un medio que a su vez era otro ser vivo más complejo; y al mismo tiempo, cada ser vivo ha consituido el medio en el que otros seres más simples han vivido en simbiosis. Estas relaciones se mantienen cambiando constantemente.

Cuando el medio está en condiciones equilibradas, las relaciones simbióticas son de cooperación. Cuando se rompe el equilibrio, ciertas alarmas se disparan y las relaciones se alteran. Esto ocurre a todos los niveles, y los propios seres que conviven en ese medio pueden contribuir a esa alteración.

Hamer da un paso más planteando un papel «resolutivo», es decir, terapéutico para los microbios, clasificándolos según el tejido embrionario (que se forman desde las primeras semanas del desarrollo del embrión) en el que operan: los microbios arcaicos —hongos y micobacterias— corresponden al endodermo y, en parte, al mesodermo cerebeloso; los microbios antiguos —bacterias— corresponden al mesodermo y a todos los órganos que en él se constituyen; los microbios modernos —virus— corresponden al ectodermo y órganos regidos por el córtex cerebral.

Trasladando esto a lo que hemos llamado macroecología, el medio que resulta alterado es el ser vivo en el que convivimos, Gaia. Y los desequilibrios los conocemos como «problemas medioambientales», o como «catástrofes naturales», o como «pandemias», o como «pérdida de biodiversidad», o como «extinción de especies», y un largo etcétera. En todos ellos influimos de un modo u otro. Algunas influencias están identificadas; otras no. Algunas influencias son admitidas de modo generalizado; otras son ignoradas por muchos y negadas por muchos más. La clave para evitar o reducir esos desequilibrios macroecológicos está en un replanteamiento de nuestras relaciones con el medio que no dependerá sólo ni principalmente de un enfoque científico, sino que es básicamente un problema de poder.

Trasladándolo a lo que hemos llamado microecología, el medio que resulta alterado es nuestro organismo, el organismo humano en el que

conviven una multitud de microsimbiontes a los que conocemos como «células», «bacterias», «virus», «retrovirus endógenos»... Y los desequilibrios los conocemos como «enfermedades», «infecciones», «epidemias»... La clave para evitar o reducir esos desequilibrios microecológicos está en un replanteamiento de nuestras relaciones con nuestros huéspedes biológicos, que no dependerá sólo ni principalmente de un enfoque científico, sino que es —igualmente— un problema de poder.

3. Desmontando la Teoría de la Infección: antibióticos, vacunas y falsas pandemias.

«Vale más, para el renombre de un filósofo, inventar un error nuevo que repetir una verdad que ya ha sido expresada por otros.»
René Guénon[262]

En pocas palabras, la Teoría de la Infección o Teoría Microbiana de la Enfermedad propone que los microorganismos son la causa de muchas enfermedades y que, por tanto, la estrategia terapéutica fundamental consiste en destruirlos[263].

Puesto que esta teoría constituye los cimientos del criminal poder económico de la Farmafia —que hemos analizado en capítulos anteriores— parece obligado analizar sus postulados y hacer una pequeña prospección arqueológica para desvelar sus orígenes y su evolución. A continuación veremos las alternativas: no solo la crítica teórica rigurosa y el planteamiento de nuevos enfoques y paradigmas, sino los pormenores de sus efectivas aplicaciones prácticas que pueden aportar soluciones a problemas concretos de salud a quienes logren atravesar las interminables trampas colocadas por los agentes del Estado Imperial.

---

[262] La crisis del mundo moderno, obra citada, p. 55.

[263] Una exposición sucinta con enfoque oficialista en: Esteban RODRÍGUEZ OCAÑA, Por la salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social, Madrid, Akal, 1992, pp. 27 y ss.

Primeras suposiciones, tanteos, presunciones, faroles e inducciones estadísticas

Algún romano y médicos de Al Andalus hablaron de «criaturas o cuerpos diminutos» para referirse a los posibles agentes causantes de graves males al entrar en el cuerpo.

A mediados del siglo XVI, un tal Girolamo Francastoro planteó la existencia de una «seminaria morbis» (semilla de enfermedad)[264] que trasmitiría las infecciones por contacto directo o a gran distancia.

Leeuwenhoek se ganó el título honorífico de «Padre de la Microbiología» por haber conseguido observar microbios, a finales del siglo XVII.

A Agostino Bassi por su parte se le considera como el primero en formular la teoría microbiana de la enfermedad allá por 1835, basándose en observaciones de la muscardina de los gusanos de seda[265].

John Snow puso su granito de arena localizando en 1854 mediante métodos estadísticos el foco de un brote de cólera en el barrio del Soho de Londres.

Pasteur: plagio, fraude e inmortalidad

Y llegamos al protagonista de esta —desgraciada— historia: Louis Pasteur al que la *Enciclopedia Británica* —de los Rockefeller[266]— define así: «Químico francés y microbiólogo cuyas contribuciones estuvieron entre las más variadas y valiosas en la historia de la ciencia y la industria. Fue él quien demostró que los microorganismos causan fermentación y enfermedad, él quien inició el uso de vacunas»[267]. A estas alturas, nadie va a cuestionar sus «contribuciones a la historia de la industria». En cuanto a su carrera científica, lo que ha quedado meridianamente claro es que perpetró sus hallazgos mediante el plagio y el fraude.

---

[264] De contagione et contagiosis morbis, 1546. Ref: Lansing M. PRESCOTT, John P. HARLEY y Donald A. KLEIN: «Breve historia de la sífilis», en Microbiología, McGraw-Hill-Interamericana de España, 2004, p. 1002.

[265] Del mal de segno, calcinaccio o moscardino, 1835. Ref: G. P. ARCIERI, «Agostino Bassi in the history of medical thought: A. Bassi and L. Pasteur», Rivista di storia delle scienze mediche e naturali, 47, Supl., pp. 1-40, 1956.

[266] La décimo primera edición ya se publicó como Encyclopaedia Britannica Inc. tras ser comprada por la Standard Oil Company: http://www.reformation.org/britannica.html.

[267] http://www.britannica.com/eb/article-9108485/Louis-Pasteur.

Existen fundamentalmente tres análisis rigurosos y demoledores que dejan bien sentado el comportamiento de Pasteur a lo largo de toda su carrera: los libros de Hume y Pearson, y el informe de Geison.

De estos textos se desprenden —entre otras muchas vicisitudes— dos ideas fundamentales:

- *Pasteur plagió a su maestro y predecesor Antoine Bechamp*[268]. El problema es que no se limitó a copiar sus ideas, sino que las malinterpretó, confundió y tergiversó de tal manera que la historia de la medicina ha caminado por un sendero completamente opuesto al que debió recorrer con trágicas consecuencias para la salud de todos. En síntesis, tomó "prestado" un complejo planteamiento de Bechamp —que seguía los pasos de otros investigadores[269] como Günter Ederlein, Jean Tissot, Raimond Rife o Wilhelm Reich—, analizando la relación de los microorganismos con determinadas enfermedades, y lo transformó en una idea absolutamente simple: los microorganismos son la causa de las enfermedades; una idea sencilla de asimilar y para colmo rentable, no solo en términos económicos, sino en un terreno mucho más importante: el de la responsabilidad individual y colectiva: «los culpables son otros».
- *Pasteur «arregló» los resultados de sus experimentos* para que se correspondieran con las ideas que quería trasmitir —y que aún persisten en los libros de texto escolares—. Pasteur pidió a su familia que no hicieran públicas sus notas de laboratorio después de su muerte. En 1975, un historiador de Princeton, el profesor Geison realizó un estudio exhaustivo de diez mil páginas que habían permanecido secretas hasta la muerte del nieto de Pasteur[270]. En las conclusiones del informe que Geison presentó en 1993 a la Asociación Americana para el Avance de la Ciencia, dice que Pasteur publicó información fraudulenta y que era culpable de «mala conducta científica» al violar reglas de la medicina, la ciencia y la ética[271].

---

[268] http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k916957 (francés), http://www.pmf.ukim.edu.mk/PMF/Chemistry/reactions/be-champ.htm (inglés) http://www.pnf.org/compendium/antoine_bechamp.pdf (inglés) y http://www.homeopatia.ws/Que_es_el_Pleomorfismo.htm (español).

[269] Se citan algunos predecesores y contemporáneos de Bechamp. Posteriormente otros autores continuaron investigando el pleomorfismo, en relación a la capacidad de algunos microorganismos para cambiar la estructura en su ciclo vital: Livingston-Wheeler, Gaston Naessens, Robert Young o David Jubb.

[270] Gerald L. GEISON, The Private Science of Louis Pasteur, Princeton University Press, 1995.

[271] Para una descripción detallada de los fraudes cometidos por Pasteur ver: R. B. PEARSON, El sueño y la mentira de Pasteur (http://nostromoatierra.files.wordpress.com/2013/10/el-suec3b1o-y-la-mentira-de-pasteur.pdf).

Koch: el rigor inviable

Otro famoso protagonista de esta historia fue Robert Koch. La importancia de su contribución está en el hecho paradójico de que su riguroso planteamiento, lejos de demostrar la teoría microbiana, lo que hace más bien es refutarla.

Podríamos decir que Pasteur era un hombre práctico (¡y tanto!) mientras que Koch era el teórico. Es interesante saber que no es fácil encontrar un texto fijo para los famosos «postulados» que llevan su nombre y que formuló junto a Friedrich Loeffler en 1884 a partir de conceptos propuestos por Jakob Henle. De hecho un artículo que los examina en relación con el caso VIH/SIDA comienza por revisar «varias versiones en relación con los argumentos de necesidad y suficiencia»[272]. Aquí vamos a utilizar la que aparece en wikipedia por estar bien documentada con referencias y porque se trata de una página poco sospechosa de herejía[273]:

1. El microorganismo tiene que ser encontrado en abundancia en todos los organismos que sufren la enfermedad, pero no en organismos sanos.
2. El microorganismo tiene que ser aislado del organismo enfermo y cultivado en cultivos puros.
3. El microorganismo cultivado debe causar la enfermedad al introducirse en un organismo sano.
4. El microorganismo tiene que ser aislado de nuevo del organismo en el que ha sido inoculado e identificado como idéntico al agente causal específico original.

Como puede verse, un planteamiento regido por la lógica más impecable. Tan impecable que no se cumple para ninguna enfermedad supuestamente infecto-contagiosa, tirando por tierra de ese modo la dicho-

[272] V. A. HARDEN, «Koch's postulates and the etiology of AIDS: an historical perspective», Hist Philos Life Sci., 14(2), 1992, pp. 249-69. Ver tambçién: D. N. FREDERICKS y D. A. RELMAN, «Sequence-based identification of microbial pathogens: a reconsideration of Koch's postulates», Clinical Microbiology Reviews, 9, 1996, pp. 18-33.

[273] http://en.wikipedia.org/wiki/Koch%27s_postulates. Se ha elegido la versión inglesa mucho más completa que la española, que incluso carece de referencias.

sa teoría microbiana: «Los postulados de Koch se cumplen raramente, o nunca». La demoledora frase apareció en el número correspondiente al 29 de marzo de 1909 de la revista Lancet.

La jugada de Pasteur fue adaptar la realidad a sus previsiones teóricas manipulando sus experimentos; en cuanto a Koch, se vio obligado a renunciar a la segunda parte del primer postulado —«pero no en organismos sanos»— al toparse con numerosos casos de «enfermos asintomáticos», lo cual inutilizaba por completo la teoría que pretendía postular: si el microbio se encuentra tanto en los enfermos como en los sanos, ¿de qué infección estamos hablando?

Otro detalle interesante es que los postulados 1, 2 y 4 son tajantes al decir «tiene que», mientras que el postulado 3 rebaja el tono y dice «debe». De hecho esa distinción entre la obligación ineludible y el "debería", se mantiene tanto en la versión inglesa —en la que se utilizan respectivamente los verbos "must" y "should"—, como en la alemana —con los verbos "muss" y "sollte"—. Nuevamente la realidad se negaba a plegarse a estos lógicos postulados: no todo el que era expuesto al agente infeccioso supuestamente causante del cólera o la tuberculosis enfermaba. Es decir, los archifamosos postulados no sirven para una multitud de microorganismos que todos tenemos porque son nuestros huéspedes[274].

Pero, desde 1937, se reconoce que tampoco las enfermedades presuntamente causadas por virus cumplían los postulados[275]. En esta ocasión el apaño fue correr un tupido velo sobre la exigencia de presencia absoluta del patógeno y hablar de «presencia regular» y «consistencia de la transmisión», conceptos estos, como puede verse, dotados de la suficiente elasticidad como para salvar la cara en los trances difíciles.

En resumidas cuentas, los rigurosos postulados de Koch son inviables en la práctica. Lo que significa que, caso a caso, microbio a microbio, sirven para rebatir la teoría que pretendían sustentar.

---

[274] En la jerga de los defensores a ultranza de la Teoría de la Infección: «infecciones latentes, silenciosas o subclínicas» (http://www.scielo.org.co/pdf/agc/v26n1/v26n1a13.pdf).

[275] Charles VOLCY, Lo malo y lo feo de los microbios (Bib.), p. 91 (http://books.google.es/books?id=Q0ZbZEC-kU7cC&pg=PA91&lpg=PA91&dq=postulados+de+koch+virus&source=bl&ots=Y-LMAVPt1F&sig=iYbcfVed2m-CjD9HcHH2_uPSHXe4&hl=es&ei=88-vSv-AC8iK_Aa9gI3ZDA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10#-v=onepage&q=postulados%20de%20koch%20virus&f=false).

Síntesis comparativa: Pasteur contra Bechamp

El torpe plagio de Pasteur condujo pues a dos corrientes opuestas en la concepción de las enfermedades: de un lado lo que se conoce como Teoría celular que se centra en las condi-ciones del organismo, y del otro la Teoría microbiana, que considera a los microbios como patógenos. Los elementos fundamentales de los dos enfoques podrían compararse así[276]:

TEORÍA MICROBIANA (PASTEUR)	TEORÍA CELULAR (BECHAMP)
Las enfermedades provienen de los microorganismos que viven fuera del cuerpo.	Las enfermedades provienen e microorganismos en el interior de las células del cuerpo.
Debemos luchar contra los microorganismos.	Estos microorganismos normalmente cumplen funciones de construcción y asistencia en procesos metabólicos.
La función de los microorganismos es constante.	La función de los microorganismos cambia cuando el cuerpo muere o sufre agresiones mecánicas o químicas.
Las formas y colores de los microorganismos son constantes.	Los microorganismos cambian sus formas y colores en relación con el medio.
Cada enfermedad está asociada con un microorganismo específico.	Cada enfermedad está asociada a una condición particular.
Los microorganismos son agentes causales primarios.	Los microorganismos se convierten en “patógenos” cuando la salud del cuerpo se deteriora. Esta condición es el agente causal primario.
Las enfermedades pueden atacar a cualquiera.	Las enfermedades aparecen bajo condiciones no saludables.
Para prevenir las enfermedades debemos “construir defensas”.	Para prevenir las enfermedades debemos crear condiciones saludables.

276 www.whale.to/v/germ.htm.

Un observador no manipulado, a la vista de estos planteamientos y empleando su sentido común, podría hacerse algunas preguntas incómodas[277]; por ejemplo:

- ¿Cómo es posible que los microbios vivan en el interior de nuestros cuerpos sin causar enfermedades a la mayoría e incluso colaborando en procesos biológicos?[278]
- ¿Cómo podemos protegernos de ellos si viven en nuestro interior?
- ¿Cómo es posible que en los hospitales —en los que se supone hay una limpieza aséptica— se produzcan graves infecciones?
- ¿Cómo es que la gente se cura de infecciones sin tomar antibióticos?
- ¿Es casualidad que las grandes epidemias coincidan con momentos de carencia higiénica y alimentaria?
- ¿Cómo han sobrevivido los seres humanos durante dos millones de años sin la protección de los antibióticos y las vacunas?

¿No serían estas preguntas las primeras que debían haberse hecho quienes pretendían investigar con un mínimo rigor la causa de las enfermedades en lugar de culpar a los primeros que vieron por allí?

Pero ni lo que aquellos investigadores estaban comprobando con sus propios ojos, ni las rigurosas refutaciones realizadas por alguien con el prestigio de Claude Bernard[279], ni las múltiples revisiones posteriores sirvieron para detener una devastadora corriente que llega hasta nuestros días y que amenaza con anegar el futuro próximo. Se abrió la veda para cazar microbios. Y, como explica gráficamente el Dr. Vercher, los encontraron:

---

[277] Basadas en Enric COSTA VERCHER, SIDA: Juicio a un virus inocente, obra citada, p. 130.

[278] Para profundizar en esta visión ver la sección Microecología/Macroecología en Bibliografía y Recursos en la Red.

[279] «Es una singular ilusión propia del "experimentalismo" moderno creer que una teoría pude ser probada por los hechos, cuando en realidad los mismos hechos pueden siempre explicarse igualmente mediante varias teorías diferentes, y que ciertos promotores del método experimental, como Claude Bernard, han reconocido que no podían interpretarlas más que con ayuda de "ideas preconcebidas", sin las cuales estos hechos continuaban siendo «hechos brutos», desprovistos de toda significación y de todo valor científico». René GUÉNON, La crisis del mundo moderno, obra citada, p. 46.

Los médicos de más renombre como Robert Koch, Hansen, Löffler, el propio Pasteur, que no era médico, y una larga lista de [...] grandes catedráticos, presidentes de sociedades científicas, y de las academias de la ciencias y de la medicina, armados de sus microscopios empezaron a buscar microbios.

¡Y claro que los encontraron! No tuvieron que desplazarse a ninguna parte, no tuvieron que buscar mucho. ¿Sabéis por qué? Sencillamente, estos gérmenes están en nuestros propios cuerpos desde siempre [...] pero ellos no lo sabían puesto que era la primera vez que los veían. No pensaron en esa posibilidad y los identificaron como la causa evidente de las enfermedades infecciosas [...] el único mérito que estos hombres tenían, era el de poseer un microscopio por el cual mirar.[280]

Cazadores de virus[281]

Gran parte de lo dicho hasta aquí se refiere a las bacterias, que eran los microorganismos que podían verse hasta la incorporación en 1931 del microscopio electrónico. De la misma forma que el microscopio óptico permitió la caza de bacterias, el microscopio electrónico hizo lo propio con los virus[282].

No parece haber acuerdo sobre si los virus son o no son seres vivos[283]. De lo que sí parece estar seguro el Modelo Médico Hegemónico es de su peligrosidad. De hecho su nombre deriva de la palabra latina para veneno. En lo que respecta a su origen, oficialmente se considera que son fragmentos de material genético «escapados» de la célula.

Estas concepciones ortodoxas están evidentemente dirigidas por los efectos a nivel científico, intelectual y cognitivo —pero también social y simbólico— de la Teoría de la Infección, según la cual parece que toda entidad nueva inexplicable tiene por fuerza que ser un bicho; el siguiente paso ya sabemos cual es: atribución de cualidades agresivas, inclusión

---

[280] Enric COSTA VERCHER, SIDA: Juicio a un virus inocente, obra citada.

[281] Virus Hunters: In search for funding. Bob Gallo: Criminal or Hero?, Dossier VIO, Hilversum, Holanda, 1995.

[282] Ver más adelante, en este mismo capítulo, la sección contra las vacunas y el ejemplo de la polio.

[283] Según el virólogo Stefan Lanka, los virus son formas reducidas de bacterias sin metabolismo que tienen la capacidad de reproducirse utilizando la maquinaria bioquímica de las células.

en la lista negra de microterroristas, y desarrollo y comercialización de armas apropiadas. Unas declaraciones del laureado cazador de virus, Luc Montagnier permiten entrever que no hay límites para esta paranoia cuasi global: «Me interesan los procesos degenerativos en enfermedades crónicas, como el cáncer, el alzheimer, el parkinson, o en enfermedades psiquiátricas como la esquizofrenia que, en mi opinión, tienen un origen infeccioso, y en eso trabajo, en estudiar el componente viral o bacterial de estas enfermedades»[284]

Afortunadamente, siempre hay grietas, ¿cómo si no habría avanzado el conocimiento? Pero la paradoja es suficientemente conocida: el conocimiento avanza precisamente de la mano de los que son machacados por los depositarios del conocimiento en cada momento histórico. Por eso un astrónomo galés dijo en una ocasión que «el interés de una hipótesis innovadora es directamente proporcional a la agresividad que provoca en los estamentos defensores de la mentalidad dominante»[285].

Veamos una hipótesis innovadora —cuyo interés queda garantizado por la agresividad que viene provocando— sobre los virus a partir de los trabajos del profesor Máximo Sandín.

La teoría proporciona una respuesta a determinados problemas no resueltos por las aproximaciones darwinistas a la evolución: la repentina aparición de bacterias en la Tierra, el origen de la células eucariotas, el origen de los organismos multicelulares, la aparición de todos los grandes grupos de organismos animales y vegetales emparentados (llamados «taxones»), de forma repentina hace aproximadamente 500 millones de años —lo que se conoce como «explosión cámbrica»—, o los súbitos cambios de organización animal y vegetal observados en el registro fósil.

El siguiente paso es relacionar estos problemas evolutivos con fenómenos biológicos observados a nivel genético: elementos móviles en el ADN, cambios de localización, duplicaciones, secuencias genéticas semejantes a virus... todo ello igualmente inexplicable desde la biología ortodoxa, que ha llegado a referirse al 90% de la información genética humana como «ADN basura» por la sencilla razón de que no han logrado deter-

[284] El País, 12 de octubre de 2008 (http://elpais.com/diario/2008/10/12/sociedad/1223762402_850215.html).

[285] El astrónomo es Alfred Hoyle. La cita es de M. SANDÍN, Lamarck y los mensajeros (Bib.), p. 72.

minar su función. De esta correlación y de muchas otras evidencias aportadas por otras disciplinas —paleontología, astronomía, embriología, anatomía— surge una visión de los virus como «mensajeros», es decir, como trasportadores de material genético que habrían cumplido funciones cruciales en la evolución, provocando esos «inexplicables cambios bruscos» en los seres vivos y haciendo posible la aparición simultánea de las nuevas características, condición esta imprescindible para su perpetuación[286].

Volveremos en próximas capítulos a los revolucionarios trabajos del profesor Sandín. Por el momento, y como broche final a nuestra crítica de la teoría microbiana vamos a echar mano de otro científico a contracorriente, el virólogo Stefan Lanka:

> *Así que durante mucho tiempo estudié virología, desde el fin al principio y desde el principio al fin, para estar absolutamente seguro de que no había tal cosa como el VIH. Y fue muy fácil para mí estar seguro sobre ello porque descubrí que el grupo entero de virus al que se dice que pertenece el VIH, los retrovirus —al igual que otros virus de los que se proclama su peligrosidad— de hecho no existen en absoluto.*[287]

En su página web[288], el Dr. Lanka añade sobre el tema: «nuestros niños se están vacunando aún sobre la base de criterios científicos de los siglos XVIII y XIX». Y a continuación hace un recorrido por los virus más peligrosos o relevantes en medicina —como el ébola, herpes, polio o gripe— para explicar que ninguno de ellos ha sido aislado y que la mayoría de las fotografías presentadas corresponden a partículas celulares: «esas fotografías son un intento de fraude cometido por los investigadores con la complicidad de científicos y médicos».

En relación con los Postulados de Koch, el Dr. Lanka dice que Koch se basó en el trabajo de su maestro, el anatomista alemán Henle, y modificó en el tercer postulado la expresión «misma enfermedad» [que supuestamente debía causar el agente infeccioso] por «síntomas similares».

---

[286] M. SANDÍN, Lamarck y los mensajeros, obra citada (Bib.).

[287] Mark Gabrish CONLAN, «Interview with Stefan Lanka: Challenging BOTH Mainstream and Alternative AIDS Views», Zenger's, diciembre de 1998 (http://www.virusmyth.com/aids/hiv/mcinterviewsl.htm).

[288] http://www.whale.to/a/lanka.html.

Consecuencia directa de la aceptación acrítica de las ideas pasteurizadas y de su incorporación al Modelo Médico Hegemónico es, por un lado, la fumigación antibiótica (y antiviral) de la población del planeta, y por otro la intoxicación vacunal generalizada. Vamos a ocuparnos de todo ello.

¿Inmunidad?

Como complemento de la teoría microbiana, la medicina oficial desarrolló la teoría de la inmunidad; o lo que es lo mismo: ejércitos invasores y defensores enfrentados en una concepción belicista de la enfermedad que se ha demostrado errónea y aberrante, y que está teniendo gravísimas consecuencias para la salud.

Comenzaremos exponiendo brevemente lo que se entiende por inmunidad en el Modelo Médico Hegemónico y por tanto lo que entiende la mayoría de la gente manipulada —que no desinformada—.

Esto es lo que dice nuestro catecismo particular —la «Enciclopedia Rockefeller»— sobre el sistema inmunitario:

> *La inmunidad frente a la enfermedad la confieren en realidad dos sistemas de defensa cooperativos, llamados inmunidad innata no específica y inmunidad específica adquirida. Los mecanismos de protección no específicos repelen por igual a todos los microorganismos, mientras que las respuestas inmunes específicas se adaptan a tipos particulares de invasores. Ambos sistemas funcionan juntos para impedir que organismos penetren y proliferen dentro del cuerpo*[289].

Por supuesto que las bibliotecas de las Facultades de Medicina están llenas de tochos dedicados a llevar esta pequeña definición hasta los límites más intolerables de ese mal endémico de la ciencia que es la superespecialización. Pero no confundamos lo complicado con lo complejo; en esencia, la idea que se trasmite es la misma: un concepto militarista de la salud, el ejército de los buenos luchando contra los invasores perversos, es decir, los microbios. Se remachan así dos ideas que hemos considerado rigurosamente erróneas: que los microbios son causantes de las enfermedades y que proceden del exterior del cuerpo.

---

[289] Enciclopedia Británica (http://global.britannica.com/EBchecked/topic/283636/immune-system).

A ello se añade una tercera idea: que nuestro organismo dispone de un sistema especialmente dedicado a neutralizar o destruir peligrosos agentes extraños y que gracias a él conseguimos impunidad total. Con esta lógica, la enfermedad llamada «Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)», consiste en que un peligroso agente extraño —el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)— destruye las defensas dejando así al organismo indefenso ante los peligrosos ejércitos que lo amenazan constantemente.

Vamos a exponer aquí unos pocos elementos que nos ayudarán a entender mejor lo que es la inmunidad[290], apoyándonos en los trabajos de algunos investigadores rigurosos —de los que no están por ejemplo en la nómina de la Trilateral— y en descubrimientos que permanecen «olvidados» en el limbo de los millones de artículos científicos que se publican cada año y que —salvo intereses concretos implicados— nunca llegan a los medios de comunicación, ni mucho menos a los manuales universitarios.

Como cuestión previa tenemos un problema conceptual. Quizá deberíamos dejar de hablar de «inmunidad» y empezar a hablar de procesos de reequilibrio y reciclaje. Ser inmune significa no poder ser dañado, algo imposible porque implicaría burlar las leyes de la naturaleza. Si partimos de la idea de que un organismo es un ecosistema, la «inmunidad» es en realidad un conjunto de sistemas de seguridad que tienen como misión mantener el equilibrio, la estabilidad, las propiedades y, en definitiva, la buena convivencia en el ecosistema. Hemos visto cómo los pequeños desequilibrios se corrigen en el interior de los tejidos básicos; sin embargo, las agresiones graves requieren la intervención de estos procesos de reequilibrio y reciclaje mal llamados «inmunitarios».

En el conjunto de esos procesos están implicados órganos, sistema nervioso, hormonas, células de diferentes tipos y en última instancia el organismo entero.

---

[290] Para una crítica del concepto de Inmunidad, ver: GARCÍA BLANCA, J. "¿Tiene sentido lo que se dice del sistema inmunitario?" Discovery DSalud, núm. 130, sep 2010 (http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1526).

La enfermedad no es una batalla sino un programa biológico de reequilibrio

El animal humano es el ser vivo más complejo del planeta Tierra y muy probablemente esa complejidad se debe a la capacidad de la vida para organizarse, utilizar la energía e impulsar la cooperación entre diferentes especies. Según recientes investigaciones, en nuestro cuerpo hay diez veces más bacterias que células y la proporción de virus es mucho mayor; nuestro ADN es, como hemos visto, un puzzle que integra información genética de las bacterias que durante miles de millones de años han ido integrándose en nuestras células y cooperando entre sí. ¿Tendría sentido que la naturaleza potenciara la cooperación con los microbios hasta el punto de que una multitud de procesos vitales dependen de ellos y al mismo tiempo nos dotara de armas para exterminarlos? Desde luego que no.

Lo que sí tiene sentido es que junto con los complejos programas biológicos para desarrollarnos, respirar, alimentarnos... hayamos desarrollado otros que nos permitan mantener y regular la colaboración con los microorganismos.

La idea de *inmunidad* nació junto con el desarrollo de la *Teoría Microbiana de la Enfermedad* lo que quiere decir que sus inicios y las etapas fundamentales de su desarrollo estuvieron netamente influenciados por los planteamientos de Pasteur, Koch y otros creadores y defensores de esa teoría. Una vez se impuso esa visión todo lo que no encajaba con ella se dejó automáticamente apartado, fuera del campo de atención de una "comunidad científico-médica" que desde entonces avanza con paso decidido por la senda autodestructiva que ha conducido a la situación actual de deshumanización de la salud.

Los descubrimientos sobre la inmunidad fueron por ello interpretados a la luz de la concepción militarista reinante y se vieron relegados al papel de "un sistema defensivo" en la "guerra contra los microbios" decretada por los seguidores de Pasteur. Y ello a pesar de que al mismo tiempo se iban produciendo otros hallazgos de importancia crucial que fueron inmediatamente arrumbados en los cajones del olvido porque no encajaban con la teoría que estaba destina a convertirse en uno de los dogmas fundamentales del actual Modelo Médico Hegemónico.

Y ahí permanecieron hasta que investigaciones publicadas en las últimas décadas comienzan a recuperar esos descubrimientos y explorar esos caminos interesadamente, olvidados aportando una visión totalmente distinta de la inmunidad y de la Biología en general; visión que sustituye la lógica militarista decimonónica por la lógica de la cooperación y la simbiosis, la vetusta obcecación mecanicista por una visión holística que considera que un ser vivo es algo más que la suma de sus partes.

En 1860 el eminente médico, anestesista y fisiólogo inglés Benjamin Ward Richardson descubrió los efectos del *nitrito de amilo* y de la *nitroglicerina* sobre los seres vivos aunque desaconsejó su uso medicinal porque sus efectos eran demasiado potentes y por tanto peligrosos. Sin embargo siete años más tarde el médico y farmacólogo escocés Thomas Lauder Bruton mostró por primera vez su eficacia terapéutica para prevenir la angina de pecho al constatar que dilata los capilares sanguíneos y hace bajar la presión de la sangre. Unos años después -en 1916- el bioquímico H. H. Mitchell llevó a cabo observaciones que le hicieron sospechar que los organismos vivos producían de forma natural *óxido nítrico* lo cual indicaba que debía tener alguna función en el organismo. El interrogante quedó abierto durante más de un siglo. Entretanto, todos los descubrimientos relacionados con los *nitritos* y *nitratos* se relacionaban con su toxicidad.

Pero, a pesar de haber sido aceptada casi unánimemente la teoría de la inmunidad no explica una gran cantidad de fenómenos y procesos biológicos. Por ejemplo, oficialmente se considera que los macrófagos son células especializadas en digerir microbios pero desde hace mucho tiempo se sabe que en su interior viven ¡multitud de bacterias!

Otro de los pilares de la versión oficial es el de que nuestro cuerpo produce "anticuerpos específicos" contra determinados "antígenos". Tanto es así que los llamados "tests de anticuerpos" precisamente detectan anticuerpos formados contra bacterias o virus y se utilizan para diagnosticar la presencia -o al menos el paso por el organismo- de un microbio en particular. Sin embargo los más recientes hallazgos echan por tierra esa visión simplista del funcionamiento del cuerpo. Hoy sabemos que de hecho existen anti-anticuerpos y anti-anti-anticuerpos… y así sucesivamente. La complejidad de las interacciones desborda la visión lineal de la teoría oficial.

La comparación de las reacciones "antígeno-anticuerpo" con la metáfora "llave-cerradura" es engañosa. La realidad biológica que muestran las investigaciones demuestra que no existen anticuerpos específicos.

Pero hay muchas más preguntas sin respuesta: ¿cómo se explica por ejemplo que el sistema inmunitario no ataque el embrión en una embarazada cuando se trata de un elemento "extraño"? ¿Cómo se explica que las *células T* ataquen a veces –es el caso de las llamadas enfermedades autoinmunes- a las propias células del organismo del que forman parte? ¿Por qué las bacterias intestinales o las células cancerosas no son consideradas "extrañas" y eliminadas por las defensas del sistema inmune? ¿Cómo es posible que si el VIH -que se supone da lugar al SIDA- destruye las células T los enfermos continúen produciendo anticuerpos cuando en esa labor éstas tienen un papel fundamental?

Sistema de Reciclaje

Todas estas aparentes contradicciones quedan resueltas si partimos de otra visión, y es que lo que en un primer momento, debido a la influencia de la teoría microbiana, se interpretó como un sistema defensivo es, a la luz de las nuevas investigaciones, un sistema de limpieza y reciclaje, de aprovechamiento de la energía vital y de regulación de la convivencia con los microorganismos.

Este sistema es el resultado de nuestra interacción con el entorno durante miles de millones de años y cumple tareas fundamentales para la salud: por una parte realiza una tarea diaria, casi silenciosa pero enorme, consistente en reciclar y eliminar un millón de millones de células que se nos mueren cada día; por otra parte, actúan de modo puntual para corregir desequilibrios ecológicos en nuestro medio interno, eliminando los elementos que rompen la armonía de la convivencia que implica la simbiosis.

Los linfocitos T, producidos en el Timo, se encargan de la primera tarea fijándose a las células que navegan nuestro océano interno, mientras que los linfocitos B, producidos en la Médula Ósea llevan a cabo la segunda mediante la fabricación de anticuerpos que neutralizan elementos discordantes que puedan resultar tóxicos. Estos dos grupos de células trabajan en coordinación con numerosos órganos y tejidos y en última

instancia implican al organismo en su conjunto ya que la salud y la vida dependen de asegurar el equilibrio en los flujos de energía, la cooperación con los simbiontes y la recuperación del equilibrio cuando se pierde.

Todo ello supone la interacción entre los sistemas nervioso, hormonal, linfático, circulatorio, respiratorio y termorregulador, con los ritmos biológicos, los procesos de crecimiento y desarrollo, el psiquismo y las emociones, conectados a través del océano interno con los cien billones de células en cada una de las cuales se producen a cada instante unas diez mil reacciones bioquímicas que mantienen la salud y la vida[291].

Sistema de emergencia anti-stress

Además, estos procesos biológicos funcionan como un sistema de emergencia anti-stress. Lo explicamos brevemente: El conjunto de reacciones bioquímicas y procesos físico-químicos que tienen lugar en las células -y, por ende, en el organismo- se denomina *metabolismo*. Procesos que pueden agruparse en dos categorías opuestas que se complementan: *catabolismo* y *anabolismo*. El primero consiste en deshacer moléculas para obtener la energía que se desprende de ello; el segundo en fabricar moléculas a partir de los nutrientes utilizando parte de la energía almacenada.

Y en ambos procesos tiene una importancia capital el transporte de electrones para la liberación de energía. El paso de electrones de una sustancia a otra se llama reacción Redox -es decir, es una reacción de oxidación y reducción- en las que la sustancia que "suelta" o "cede" electrones aumenta su estado de oxidación mientras la sustancia que los "capta" o "recibe" aumenta su estado de reducción. Pues bien, las *células T* están constantemente vigilando el equilibrio *redox* del medio interno para que se produzcan adecuadamente los flujos de energía y sustancias. ¡Y resulta que el óxido *nítrico* y los *simbiontes* se encargan de moderar ese equilibro!

---

[291] Gran parte de lo expuesto se apoya en las investigaciones que llevó a cabo entre 1995 y 1999 el Grupo de Estudio sobre Inmunidad y Nutrición dirigido por el Dr. Alfred Hässig, especialista en Microbiología y profesor emérito de Inmunología en la Universidad de Berna (Suiza) además de consejero de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Consejo de Europa y de la Liga de Organizaciones de la Cruz Roja que, fallecido en 1999, dejó publicados unos trescientos artículos científicos sobre Inmunología.

Como se sabe la obtención de la energía necesaria para la vida implica una constante oxidación y ello produce *radicales libres*, es decir, sustancias inestables que han perdido electrones y buscan cómo recuperarlos para equilibrarse. Y eso lo logra el organismo con los llamados antioxidantes. Algo importante porque un exceso de radicales libres puede llegar a dañar las células y los tejidos.

En 1986, Tim Mosmann y Robert F. Coffman identificarían dos subgrupos de *células T* que denominaron *Th1* y *Th2* (por las iniciales inglesas de células *T-ayudantes: T-helper*). A partir de sus hallazgos y de los descubrimientos de otros investigadores sobre el óxido nítrico y el estrés podemos comprender mejor lo que sucede en el organismo cuando sufre alguna agresión: se desata una reacción denominada estrés que provoca en las *células T* un cambio regulado por el óxido nítrico así como un desequilibrio que afecta a todo el metabolismo de tal modo que:

- las *células T* cambian su perfil y pasan de *Th1 a Th2*. Las primeras están conectadas con la inmunidad celular, ponen en movimiento a los *macrófagos* y producen *óxido nítrico* para eliminar toda sustancia o microbio potencialmente peligroso; en cuanto a las segundas están conectadas con la inmunidad humoral y activan las *células B* y la creación de anticuerpos;
- las *células T* se repliegan; lo que implica que el reciclaje y la limpieza pueden disminuir o cesar;
- las *células B* son estimuladas; lo que se traduce en un aumento en la producción de anticuerpos;
- el organismo se inclina hacia el catabolismo segregando *adrenalina* y liberando *proteasas* y *radicales libres*, sustancias que se ocupan de "cortar" moléculas que aumentan la oxidación;
- el potencial *redox* se inclina hacia la oxidación provocando un gasto extra de sustancias antioxidantes;
- se segregan grandes cantidades de *cortisol* para controlar la inflamación.

Algunos de los factores que pueden desatar esas reacciones son las lesiones repetidas, las operaciones quirúrgicas, el agua contaminada, las proteínas coagulantes, el esperma en las relaciones anales, los metales

pesados (mercurio, aluminio, plomo, arsénico...) presentes en empastes, alimentos, agua, vacunas, antibióticos, quimioterapia, fungicidas, insecticidas, conservantes y aditivos, las reacciones inflamatorias prolongadas, el déficit de sustancias antioxidantes o el abuso de sustancias oxidantes.

Una vez solucionada la emergencia mediante la actuación de los sistemas nervioso y endocrino -que segrega determinadas enzimas- se recupera el equilibrio y se regresa de nuevo al *anabolismo*. Es decir, el organismo vuelve a recuperar peso y a eliminar los restos celulares acumulados. Este mecanismo de emergencia actúa -a veces sin que seamos conscientes de ello- en el caso de pequeñas agresiones puntuales que tienen incluso su sentido biológico y que son indispensables para la supervivencia. Sin embargo si las agresiones persisten el estrés se convierte en crónico. Lo que tiene consecuencias sobre todo el equilibrio de reacciones que hemos descrito y el organismo se estanca en una situación de *catabolismo* que bloquea de modo permanente la limpieza y el reciclaje y, al mismo tiempo, activa constantemente la creación de anticuerpos que pueden volverse contra las propias células. En tales casos el cuerpo gasta más energía de la que puede producir y se produce un gasto fatal de antioxidantes mientras los *radicales libres* actúan sin freno alterando el potencial *redox* y creando una situación en la que proliferan hongos y gérmenes que habitualmente se mantienen en equilibrio cooperador.

Un principio fundamental de la *Biología de la Evolución* es que cuanto más complejo es un organismo más reducido es su medio interno. Es decir, que su potencial redox estará más inclinado hacia la reducción que hacia la oxidación. Este mecanismo permite la convivencia en nuestro medio interno de innumerables especies de microbios y también explica por qué si se produce un desequilibrio del potencial redox en el sentido de la oxidación -como en el caso del estrés oxidante- los microbios se activan creando problemas de salud.

Es este modo, el papel de regulación bioenergética del *óxido nítrico*, la labor de reciclaje y limpieza de las células T, la compleja interacción entre el sistema nervioso y el endocrino en el mantenimiento del equilibrio metabólico (catabolismo-anabolismo y reacciones redox) así como los mecanismos de emergencia presentes en los mamíferos desde los comienzos de la evolución de los seres vivos son conocimientos de crucial importancia para diagnosticar y tratar problemas de salud así como para

planificar estilos de vida sanos que permitan prevenir futuros desequilibrios... a condición de cambiar radicalmente el enfoque actual condicionado por los dogmas de la Teoría Microbiana[292].

Finalizamos este capítulo con dos asuntos íntimamente relacionados con estas últimas consideraciones: la *fumigación* antibiótica y la intoxicación vacunal.

Antibióticos: fumigación contra la vida

Desde el mismo momento en que se empezaron a identificar nuevos microorganismos se comenzó también a desarrollar armas para abatirlos.

Partiendo de lo aprendido a partir de las investigaciones del Dr. Kremer[293], podemos clasificar los antibioticos en dos grupos:

1. Los que actúan en el *exterior* de la célula: penicilinas y similares (bloquean la producción de proteínas en la superficie de las bacterias).
2. Los que actúan en el *interior* de la célula: sulfonamidas, cloranfenicol, tetraciclina, quinolona, macrólidos o Septrim (Bactrim), entre otros. Bloquean la formación de ADN en diferentes puntos del proceso; son antagonistas del ácido fólico (lo que implica que impiden la transformación de ARN en ADN y producen mutaciones); interfieren en los procesos energéticos en el interior de la mitocondria; perturban la especialización de las bacterias del intestino —que cumplen importantes funciones de cooperación— y alteran el equilibrio de los simbiontes. En todas estas situaciones la primera línea de células dañadas son las del hígado, los riñones y las «inmunitarias».

Conforme los microbios se fueron haciendo resistentes a los primeros antibióticos, se fueron desarrollando y lanzando al mercado —es decir a los organismos de millones de personas— nuevas generaciones de productos progresivamente más tóxicos. A esto hay que añadir las dosis de antibióticos que recibimos vía alimentación procedente de los

[292] Estos procesos han sido estudiados y desarrollados por los recientes trabajos del Dr. Heinrich Kremer, incorporando descubrimientos como el óxido nítrico y su papel de control de los sistemas celulares; las citoquinas y la subdivisión de las células inmunitarias en Th-1 y Th-2, todo ello recogido en su libro La silenciosa revolución de la medicina del cáncer y el SIDA (Bib.).

[293] Ibídem, 83, 269, 283-292.

animales. El resultado es —lo hemos mencionado ya— que se ha llegado a un callejón sin salida: ya no hay posibilidad de fabricar antibióticos más potentes, de modo que la resistencia desarrollada por los microbios se ha convertido en un problema clave para la Sanidad del Imperio, hasta el punto que los CDC mantienen una página especial dedicada a este asunto[294] y tanto los NIH como la OMS consideran que es el desafío de salud número uno para el siglo XXI[295].

Por supuesto que el desafío es cómo seguir ganando dinero con unos productos declaradamente «inútiles». La respuesta es muy sencilla: sustituirlos por otros.

Veamos un ejemplo gráfico del proceso con la penicilina:

- En 1946, aproximadamente el 88% de las infecciones por estafilococos podían curarse con penicilina.
- En 1950, la penicilina solo podía matar el 61% de los estafilococos.
- En 1982, menos del 10% de casos de estafilococos podían curarse con penicilina.
- Actualmente esta cifra está por debajo del 5%.

Según estudios citados por Tim O´Shea[296], la resistencia a los medicamentos es una de las primeras causas de muerte en Estados Unidos (más de setenta mil muertes cada año según cifras de los NIH). Paradójicamente —o mejor dicho, lógicamente— los hospitales se han convertido en auténticos bastiones de microbios resistentes, de modo que de unos cuarenta millones de pacientes hospitalizados cada año, dos millones adquieren alguna infección que en el 60% de los casos está relacionada con bacterias resistentes a antibióticos[297].

Lo chocante es que la OMS lleva décadas diciendo exactamente lo mismo: detectando los mismos problemas y recomendando las mismas soluciones que la práctica demuestra que no sirven para nada. Se publican documentos, y guías, se organizan congresos, se crean comisiones aseso-

---

[294] http://www.cdc.gov/drugresistance/.

[295] Repasar lo que hemos dicho al respecto en el capítulo 1 de la Primera Parte.

[296] The Post-Antibiotic Age: Germ Theory (http://life-enthusiast.com/index/Education/Antibiotics).

[297] B. MURRAY, M.D., «Multiple Antibiotic Resistant pathogenic Bacteria», New England Journal of Medicine, vol. 330, 17, 28 de abril 1994, p. 1247.

ras y dispositivos de vigilancia, se destinan recursos millonarios... y el problema persiste[298]. Desde las más altas esferas internacionales hasta el más humilde médico de familia de cualquier pueblecito europeo saben que los fármacos se utilizan mal, pero ninguna voz se alza para cuestionar las raices profundas de este problema. Ya hemos mencionado las apocalípticas declaraciones de la directora general de la OMS augurando el final de "la era de la medicina segura"[299]. Añadiremos que esa organización cada día más desprestigiada considera que las resistencias microbianas se traducen en "enfermedades más prolongadas, en un mayor riesgo de muerte, en una mayor extensión de las infecciones y en un incremento de los costes sanitarios".

Es en este contexto que debemos situar el macroexperimento con los llamados «antivirales» al que el montaje VIH/SIDA sirve de justificación y del que se extraen las cobayas humanas imprescindibles[300].

---

[298] Desde que la urgencia y gravedad del problema se reconociera en 1997, la OMS ha emitido un total de trece resoluciones dedicadas a alertar sobre las resistencias microbianas y proponer estrategias de análisis y medidas para combatirlas. Se han creado multitud de grupos de trabajo en Estados Unidos, Europa y otros países, así como organizaciones para la cooperación internacional como el Grupo de Trabajo Trans Atlántico sobre Resistencias Antimicrobianas (Trans Atlantic Task Force on Antimicrobial Resistance, TATFAR) creado en 2009 por acuerdo entre la Unión Europea y Estados Unidos; se han publicado miles de artículos científicos, cientos de documentos de sociedades profesionales e incluso el pasado 2011, el Día Mundial de la Salud se dedicó específicamente a las resistencias antimicrobianas.
Las soluciones propuestas a raíz de este despliegue de recursos han sido básicamente: promover una serie de medidas con el objetivo de paliar una o varias de las cuatro causas que hemos señalado, y buscar alternativas a los antibióticos. De modo sucinto podemos decir que las "alternativas" que vienen considerándose para complementar el uso de antibióticos se reducen a las bacteriocinas -especie de proteínas tóxicas fabricadas por las bacterias y que inhiben el crecimiento en cepas vecinas-; los bacteriófagos, descubiertos a raíz de la investigación con las anteriores y que son considerados como "virus que infectan bacterias", aunque el profesor Máximo Sandín tiene otra interpretación desde su línea de investigación basada en la simbiosis: "Lo que hacen es intercambiar ADN entre bacterias y controlar las poblaciones bacterianas y son específicos para cada tipo de bacteria", nos explica añadiendo que la confusión radica en el hecho de que, bajo ciertas condiciones, y para mantener un equilibrio adecuado se inhibe la proliferación de determinadas bacterias.
Tampoco convence al profesor Sandín el modo de obtención de otra de las supuestas alternativas a los antibióticos: los denominados "enzobióticos", enzimas asociadas a bacterias que se obtienen mediante la extracción del gen de los fagos y su clonación insertándolo en una bacteria para que se multiplique.
Mencionaremos finalmente a los péptidos como la última -por el momento- línea de investigación en lo que se refiere a armamento antibacteriano. Se han identificado más de 800 de estos pequeños compuestos de aminoácidos a los que se les atribuye actividad antimicrobiana. En este caso -y dejando aparte sus altísimos costes de producción- el problema vuelve a repetirse: lo que la medicina oficial considera "antimicrobianos" son en realidad mecanismos de equilibrio natural que de ser fabricados y utilizados en masa podrían provocar otra situación imprevisible y potencialmente peligrosa.

[299] Lo hemos hecho en el capítulo 1 de la Primera Parte.

[300] Lo analizaremos con detalle en el capítulo 4 de la Tercera Parte.

Se ha constatado que las bacterias aguantan temperaturas extremas tanto de frío como de calor, ausencia de agua, altas presiones, radiaciones, falta de humedad, ambientes hipersalinos, alcalinos y ácidos. Las bacterias poseen en sus membranas mecanismos para bombear los fármacos con rapidez suficiente para impedir que estos les afecten; fabrican enzimas especiales que modifican los antibióticos para volverlos inefectivos; pueden incluso cambiar sus propias moléculas para que los fármacos no puedan identificarlas y actuar contra ellas. Y como remate, son capaces de trasmitir todas estas habilidades con una rapidez increíble a sus descendientes o mediante mecanismos sofisticados de intercambio de información a sus contemporáneas. Su capacidad para enfrentarse a las agresiones parece pues virtualmente ilimitada.

Como nos recuerda el profesor Máximo Sandín, *"las bacterias son capaces de reaccionar ante cualquier tipo de agresión"*. Más aún, un artículo publicado en la revista *Physica* hace doce años llegaba a la sorprendente conclusión de que las bacterias sometidas a stress por la toxicidad de ciertos antibióticos reaccionaban mejorando su capacidad cooperativa para intercambiar información.

Por supuesto que la medicina moderna no se plantea nada de esto atrapada como está entre los dogmas de la infección-inmunidad y su dependencia de la industria farmacéutica. Pero resulta que ese arsenal del que se muestra tan orgullosa se ha utilizado del modo más irresponsable insensato y arrogante. Así lo constata la propia *OMS* al considerar que *"más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada"*, lo que supone efectos nocivos para el paciente y desperdicio de recursos. En una nota informativa de mayo del 2010, constata que "más del 50% de los países no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de medicamentos" y que "en los países en desarrollo, la proporción de pacientes tratados de conformidad con directrices clínicas es inferior al 40% en el sector público y al 30% en el sector privado". Y pone ejemplos concretos aplastantes: "la proporción de niños con diarrea aguda que reciben rehidratación oral necesaria es inferior al 60%, pero más del 40% reciben antibióticos innecesarios"

Pero el abuso de antibióticos no se queda en el campo de los usos médicos. El ya citado Dr. Gérvas nos informa de que "los antibióticos se han incorporado al arsenal terapéutico y alimentario empleado en la agri-

cultura y la ganadería, donde el control es todavía menor que en la medicina... no es raro utilizar antibióticos para fumigar campos o añadir 100 kilos por hectárea de piscifactoría salmonera" y a esto debemos añadir su empleo en productos de limpieza ampliamente utilizados en los hogares.

Se calcula que más del 70% de los antibióticos usados en Estados Unidos se toman a través de la carne de gallina, cerdo y ganado. Un documento de recomendaciones elaborado en septiembre de 2010 por la Alianza para el uso prudente de los antibióticos en relación con la utilización de antibióticos como promotores del crecimiento en animales, se inicia con estas palabras:

> *"Los antibióticos promotores de crecimiento son particularmente problemáticos desde la perspectiva de las resistencias, porque se utilizan sin prescripción veterinaria, se administran por períodos largos de tiempo en concentraciones subterapéuticas y a manadas enteras de animales. Estas condiciones favorecen la selección y extensión de bacterias resistentes a antibióticos entre animales, al medio ambiente y a los humanos".*

El documento, apoyándose en numerosos estudios y en la experiencia europea -donde el uso de antibióticos en la comida animal está prohibido desde el 2006- aboga por la prohibición o la restricción de estos productos y su sustitución por prácticas saludables en la cría de animales[301].

¿Realmente las vacunas protegen de las enfermedades?[302]

La información plural es clave para tomar decisiones libres y responsables. En el caso particular de las vacunas la manipulación, la ocultación de datos cruciales, el bombardeo a que se somete a la opinión pública con supuestos beneficios, la estrategia del miedo y la explotación de la confianza ciega en la autoridad médica cobran especial intensidad. Y exigen por tanto un mayor esfuerzo para combatirlas.

[301] Jesús GARCIA BLANCA. "Advertencia de la OMS: los antibióticos serán pronto inútiles ante las infecciones". Discovery DSalud, 150, junio 2012 (http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1718).

[302] Existe una amplia bibliografía crítica sobre las vacunas. Dos libros esenciales para los aspectos sociales y médicos respectivamente son: Fernand DELARUE, *Salud e infección: auge y decadencia de las vacunas* (Bib.) y Pablo SAZ, ¿Vacunas? No, gracias (Bib.).

Muchas madres se resisten a vacunar a sus bebés; y esa actitud que la medicina moderna considera señal de ignorancia, de miedo a los avances científicos, es en realidad una señal de que la medicalización no ha acabado del todo con sus instintos. Pero esas profundas sensaciones necesitan argumentos pues de lo contrario la mayoría termina claudicando ante las presiones de la autoridad pediátrica[303].

Se dice que las primeras vacunas datan de doscientos años antes de Cristo, pero el término, derivado de la palabra vaca en latín, fue propuesto por Edward Jenner a finales del siglo XVIII. Sin embargo, el mérito final de este hito de la medicina acabaría llevándoselo Pasteur a pesar de que, una vez más, consiguió imponerlas tramposamente. Veamos la anécdota:

«En 1881, Koch publicó su segundo trabajo importante sobre el ántrax. En él criticó despiadadamente las investigaciones de Pasteur. Se burló de sus experimentos con gallinas y lo acusó de falsear los resultados de los experimentos de vacunación, ocultando sus fracasos»[304].

¿A qué se refería esta grave acusación de Koch? Veamos el caso más famoso.

Pasteur llevó a cabo su más famoso experimento en la granja de Pouilly-le-Fort en 1881, un experimento que ha pasado a la historia como la demostración práctica definitiva de que el organismo es capaz de inmunizarse contra una enfermedad si recibe el agente causante debilitado[305]. Los días 5 y 17 de mayo inoculó a 25 de 50 carneros con una vacuna contra el ántrax consistente en bacilos atenuados; el 31 de mayo se inyectó a todos los carneros ántrax virulento y Pasteur predijo que los no vacunados morirían mientras los vacunados quedarían protegidos. Dos días después, en un escenario teatral abarrotado de granjeros, periodistas y científicos, se constató el éxito total: entre los no vacunados había 23 carneros muertos y dos moribundos; los 25 vacunados había sobrevivido.

303 Otra posibilidad es pedir al doctor que insiste en vacunar a nuestros hijos que firme el documento "Garantía médica para la seguridad en las vacunas" en el que manifiesta por escrito conocer los riesgos y beneficios de las vacunas, garantiza su seguridad y renuncia expresamente a cualquier inmunidad legal haciendose pues responsable de las consecuencias de su decisión (entre paréntesis diremos que por ahora no conocemos a ningún médico que lo haya firmado): http://preventdisease.com/pdf/Warranty-of-Vaccine-Safety-Spanish.pdf

304 M. FRESÁN, Robert Koch: el sabio apasionado (Bib.), p. 61.

305 Datos extraídos de H. F. JUDSON, The great betrayal: fraud in science (Bib.), pp. 66-68.

Hasta aquí lo que cuentan los manuales, los libros de texto y la Wikipedia.

Sin embargo, apenas un año después del milagro, Pasteur comenzó a recibir informes de numerosos pueblos de Francia y Hungría en los que habían utilizado su vacuna: las ovejas morían por millares. Lo mismo ocurrió en otros países en los que se intentó reproducir su experiencia: Italia, Alemania, Rusia, Argentina...

«Hubo que esperar a 1883, a que Pasteur declarase a la tribuna de la Academia de Ciencias que las vacunas recibían un "activador" bajo la forma de "una solución de bicromato postásico al 1/2000"»[306]. Es decir, los carneros supervivientes no se habían salvado por la protección de la supuesta vacuna sino porque un potente veneno había destruido los bacilos.

Analicemos a continuación de modo sintético los principales argumentos que permiten desenmascarar las mentiras en torno a las vacunas, neutralizar el miedo y recuperar la capacidad de decisión sobre nuestra salud y la de nuestros hijos.

1. LAS VACUNAS NO TIENEN BASE BIO-LÓGICA

El análisis crítico que hemos hecho de ese sistema que la medicina moderna denomina erróneamente "inmunitario" y que a la luz de las nuevas investigaciones más bien habría que denominar de "limpieza y reequilibrio", nos permite replantear el papel de las vacunas desde la raíz puesto que la función que tenían en el escenario bélico ideado por Pasteur ha dejado de tener sentido: estábamos confundiendo a una cuadrilla de pacíficos barrenderos con un ejército invasor que nos exigía armas para la defensa.

Esa falta de base biológica, puesto que los microbios no son enemigos sino colaboradores, explica todo lo que no encaja en relación con las vacunas: explica por qué Pasteur tuvo que mentir y manipular sus experimentos para convencernos de su efectividad, explica que no hayan acabado realmente con las enfermedades, explica que haya que vacunar a la gente un año tras otro a pesar de que deberían estar protegidos, explica

[306] Eneko LANDABURU, «La intoxicación vacunal», en Alternativa a la medicina. Aprender a vivir (Bib.), p. 33.

por qué enferman niños vacunados mientras los no vacunados permanecen sanos, explica que sea necesaria una brutal campaña de manipulación y ocultación para mantenerlas en el mercado, y explica los temibles efectos indeseados y las muertes que vienen causando.

La nueva visión que venimos describiendo nos obliga a plantearnos con mayor prudencia aún las graves alteraciones que puede producir la introducción de tóxicos en el complejo equilibrio de nuestro microecosistema: tanto la alteración de la simbiosis, de la convivencia con los microbios que nos habitan, como los daños concretos que producen las vacunas y sus componentes.

2. LAS VACUNAS NO HAN ERRADICADO ENFERMEDADES NI PROTEGIDO CONTRA ELLAS

Estudios rigurosos demuestran que las vacunas no han servido para erradicar enfermedades como la difteria, la tuberculosis, la rubeola o la viruela. Las estadísticas muestran que los momentos álgidos y las bajadas de intensidad o la desaparición de estas «epidemias» se corresponden con cambios en las condiciones de vida y no con la introducción o no de vacunas. En muchos casos, el desequilibrio biológico introducido por la propia vacunación es lo que provoca el recrudecimiento de la enfermedad.

Las primeras vacunaciones masivas obligatorias se realizaron a finales del siglo XVIII. Una de las primeras valoraciones del impacto de esas campañas se hizo en el Congreso de Colonia de 1881, con estos impactantes resultados:

- Valoración de la vacunación obligatoria de la viruela en Londres entre 1819 y 1873: en los cinco primeros años se vacunó al 10% de la población y la mortalidad fue de 292 personas; en los años en que la vacunación ascendió hasta el 95% de la población, murieron 679 personas.
- Otras cifras recogidas por la revista Lancet[307]: Sutherland: 95% de los afectados habían sido vacunados; Sherffielel: 83% de los afectados había sido vacunados; Londres: 70% de los afectados había sido vacunados.

[307] The Lancet, 1880.

Posteriormente se han realizado numerosos estudios amplios y detallados[308].

Algunos ejemplos:

- Escocia: la difteria ha retrocedido casi completamente sin vacunación.
- Australia: durante el período de entreguerras, la difteria descendió igualmente entre vacunados y no vacunados.
- Hungría: campaña de vacunación rural, quedando la ciudad de Budapest sin vacunar; la declinación de la difteria se produjo de modo similar en la capital y en el resto del país.
- Suiza: casos de difteria parecidos en el cantón de Ginebra, donde la vacuna fue obligatoria desde 1932, y el cantón de Vaud donde se hizo obligatoria en 1944.
- Francia: durante la Segunda Guerra Mundial, se vacunó contra la difteria a los niños de entre 1 y 14 años; los resultados fueron iguales entre estos y los menores de 1 año no vacunados.
- Japón: a mediados de los setenta, el Gobierno elevó la edad mínima de vacunación desde los dos meses a los dos años. En Japón descendió drásticamente el número de muertes súbitas y actualmente tiene la tasa más baja del mundo de mortalidad infantil, habiendo pasado del puesto 17 al número 1[309].
- Gran Bretaña: entre 1851 y 1939 no se administró la vacuna antituberculosa. La baja de mortalidad es comparable a la de Dinamarca o Noruega, citados habitualmente por la eficacia de esa vacuna.
- Francia: desciende la incidencia de la rubeola sin vacunación obligatoria.
- Francia: entre 1943 y 1947 se vacunó a 5 millones de niños contra el tétanos; la tasa de mortalidad infantil no varió apenas.

[308] El estudio más completo y rotundo es el de DELARUE —Salud e infección (Bib.)— y en España el Dr. Pablo Saz viene realizando una labor de divulgación desde hace años; su libro *¿Es bueno vacunarse?* es una introducción sintética y divulgativa que incluye numerosa bibliografía especializada. De ambos trabajos y del monográfico *Aprender a vivir* de Eneko Landaburu (ya citado) hemos extraído los ejemplos que siguen. Ver también el apartado «Contra las vacunas» en la Bibliografía y en Recursos en Internet.

[309] www.vaccinerights.com.

- Segunda Guerra Mundial: la frecuencia del tétanos en el ejército griego no vacunado fue siete veces menor que en el francés que sí había sido vacunado. Además la frecuencia del tétanos en el ejército francés fue similar durante la Primera Guerra Mundial, en la que no fueron vacunados.
- Leicester: el 95% de bebés vacunados contra la viruela; se produce una epidemia (1871) y la enorme cantidad de enfermos y fallecidos puso en evidencia la inutilidad de la vacuna; cuando las autoridades abandonaron la vacuna y tomaron medidas de higiene la viruela desapareció con más rapidez que en ninguna otra ciudad industrial vacunada.
- Hospital antivariólico de Highgate: en 1871 el 95% de los casos de viruela apareció entre los vacunados; en 1881, de 491 enfermos de viruela, 470 (96%) habían sido vacunados.
- Canadá: tras la inoculación en 1959 de 20 millones de dosis de vacunas antipolio, se produce un recrudecimiento brusco de la polio.
- Portugal, América del Sur y África: la difusión de la vacuna de la polio fue seguida de un desarrollo de la polio prácticamente desconocido hasta el momento. La primera inyección de vacuna en Madeira se realizó en 1964; en 1972 se produjo la primera epidemia. En Río de Janeiro se producían 80 casos anuales hasta 1965; después de años de vacunaciones masivas, la cifra subió a 700 y hace dos décadas era de 1.200.
- Países Bajos y Suecia: igual frecuencia de casos de difteria, entre 1941 y 1944, habiéndose vacunado en el primero y no en el segundo.
- Inglaterra: tras la brutal epidemia de 1871 —producida tras 18 años de vacunaciones obligatorias—, la viruela sólo retrocedió al implantarse un programa de higiene a la vez que descendía la tasa de vacunación.
- Francia: período sin vacunación contra la difteria (antes de 1924): 12.000 casos; al comenzar a difundir la vacuna: 20.000 casos; al hacerla obligatoria en 1939-40: progreso catastrófico. Posteriormente, los casos descienden a la par que en todos los países —vacunados y no vacunados— a partir de 1945.

3. LAS VACUNAS SON PELIGROSAS PARA LA SALUD Y LA VIDA

A pesar de la férrea campaña de encubrimiento[310] que vienen perpetrando las autoridades sanitarias, asociaciones médicas profesionales, científicos corruptos, grandes medios de comunicación, laboratorios fabricantes de las vacunas y la propia OMS, gracias al trabajo de profesionales honestos sabemos que las vacunas han causado numerosos problemas a corto y largo plazo e incluso muertes[311].

La propia FDA reconoce que sólo se notifica un 1% de las reacciones adversas graves; solo en Estados Unidos esto representa mil reacciones graves y 200 muertes. Los efectos adversos abarcan un amplísimo abanico de dolencias y problemas de salud. Veamos los más importantes.

---

[310] Eleanor McBEAN. The Poisoned needle: suppressed facts about vaccination (La aguja envenenada: hechos escondidos sobre las vacunaciones): http://www.whale.to/a/mcbean.html.

[311] El cuadro que incluimos a continuación sintetiza las consecuencias más relevantes de las vacunas y se ha tomado de documentos elaborados por la Liga para la Libertad de Vacunación. Para más detalles, consultar la bibliografía recomendada en notas precedentes. Web de la Liga: www.vacunacionlibre.org. Hay que tener en cuenta que la FDA estima que se notifica solo el 1% de las reacciones adversas graves a vacunas. En EE. UU. ese 1% es de 1.000 reacciones graves y 200 muertes (Alan G. PHILLIPS, «Dispelling Vaccinations myths: an introduction to the contradictory betwen medical science and inmunization policy», 2007 (www.vaccinerights.com). El Dr. Xavier Uriarte, presidente de la Liga para la Libertad de Vacunación, declaraba recientemente que las vacunaciones masivas desde 1980 están relacionadas con la aparición del autismo, trastornos evolutivos, epilepsia, muerte súbita del lactante, parálisis progresivas, cegueras, sorderas, diabetes, insuficiencias renales, alergias, intolerancias digestivas, tos ferina, polio, hepatitis, paperas y otras enfermedades infantiles (DSalud, 120, octubre 2009, p. 72).

VACUNAS	MANIFESTACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS	SECUELAS
Triple vírica	Encefalitis-Meningitis. Mielitis. Trobocitopenia. Astralgias. Neumonía. Sarampión.	Tetraplejia. Parálisis cerebral. Estado Coma.
D.T.P.(*) + Polio	Glomerulonefritis. Encefalitis. Convulsiones. Neuritis óptica. Síndrome West. Meningitis. Hiperreactividad bronquial. Parálisis hipotónica. Psoriasis. Herpes. Púrpura. Polio.	Insuficiencia renal crónica. Parálisis cerebral. Epilepsia. Ambliopía. Ceguera. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Hemiplegia. Monoplejía. Psoriasis.
Hepatitis B (*)	Enfermedades dismielizantes. Neuritis. Síndrome Guillem-Barré. Mielitis. Eritema. Lupus. Urticaria. Eccema. Reumatismo articular. Hepatitis B.	Parálisis. Enfermedad tejido conectivo.
Gripe (*)	Encefalitis. Meningitis. Convulsiones. Síndrome Guillem-Barré. Gripe. Vértigos. Enfermedad de Hodgkin.	Parálisis. Epilepsia.
Tuberculosis	Encefalitis. Síndrome West. Adenopatía. Hiperreactividad bronquial. Edema Quicke. Osteomielitis. Eccema.	Epilepsia. EPOC. Osteomielitis crónica.
Tifoidea	Alteraciones digestivas.	
Cólera	Diarrea. Cólera.	
Fiebre Amarilla	Alteraciones de los cromosomas.	Enfermedades genéticas y malformaciones.

La pregunta obvia es: si las vacunas no se sostienen desde el punto de vista científico, ni histórico, ni estadístico y tienen tantos riesgos y efectos indeseados, ¿cuál es el motivo de que se sigan recomendando universalmente? A estas alturas, el lector ya habrá deducido que las vacunas constituyen uno de los más arraigados dispositivos de poder[312] en el campo de la salud-enfermedad, con funciones muy definidas, principalmente:

[312] Ver Graffiti al final del capítulo 2 de la Tercera Parte.

- mantener los dogmas del Modelo Médico Hegemónico, fundamentalmente la teoría microbiana y su corolario la teoría de la inmunidad;
- producir miedo e incluso, de tanto en tanto, pánico, para fomentar la dependencia y las relaciones de autoridad que dominan en nuestros sistemas sanitarios;
- producir beneficios económicos a los grandes laboratorios que las fabrican y distribuyen.

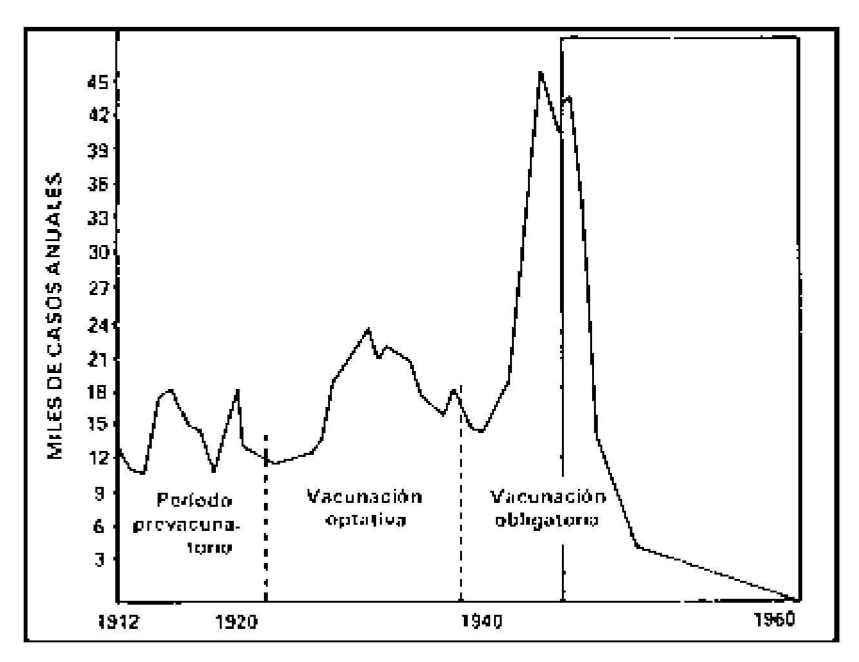


Fig. 16. Evolución de la difteria en Francia desde 1912 (cincuenta años)
La parte enmarcada es la única que considera la propaganda provacunas.

Para conseguir esos objetivos, no dudan en manipular estadísticas, alterar estudios e incluso fabricarlos a la carta, modificar criterios clínicos u ocultar todo aquello que pueda poner en peligro lo que se califica como "el principal logro de la investigación biomédica y una de las principales causas de la mejora de la salud y la calidad de vida del ser humano". Vamos a ver dos ejemplos suficientemente clarificadores.

El fraude de la vacuna contra la polio[313]

La "poliomielitis" -palabra de origen griego que significa "médula gris"- se caracteriza por la inflamación de la médula espinal y por afectar a las neuronas motoras produciendo parálisis y, en casos graves, la muerte. Cuando, a finales del siglo XIX comenzaron a producirse "epidemias" que afectaron principalmente a niños de clase media, los *bacteriólogos pasteurizados* se lanzaron rápidamente a la búsqueda de la bacteria culpable. Y puesto que no encontraron ninguna resucitaron la vieja idea de los "agentes filtrables", es decir, de los virus.

De hecho el ex presidente Teodoro Roosevelt decidió iniciar una "guerra contra la polio" porque acababa de verse él afectado por ella comenzando así una carrera cuya recompensa sería para quien la ganara la elevación a los altares de la Ciencia (por no mencionar los sustanciosos beneficios de una vacuna que se comercializaría a escala planetaria). Así, la poliomielitis llegó a ser incluida en la Ley de Salud Pública como "enfermedad infecciosa" siguiendo criterios como el de B. Sach (publicado en el Journal of. Obst. & Gynec., 63: 703.710, April 1911): "En general, que cualquier enfermedad se produzca de forma epidémica es suficiente para probar su carácter infeccioso o contagioso".

Ello implicaba que la investigación, descartadas las bacterias, quedaba ya exclusivamente en manos de los virólogos. Y los virólogos, como su propio nombre indica, se dedican a cazar virus. De modo que en 1909 se produjo otro de esos "hitos" en la Historia de la Medicina: por primera vez que se "demostró" que una enfermedad estaba causada por un virus. ¿Y en qué consistió esa "demostración"? Sencillamente, Karl Landsteiner y Erwin Popper partieron de la base de que puesto que los virus eran elementos muy pequeños filtrando el suero de un enfermo y retirando todas las posibles bacterias lo que quedaba tenía que ser el agente culpable. A cualquiera se le ocurriría hoy plantearse la posibilidad de que otras partículas igual de pequeñas permanecieran allí pero estos "grandes científicos" no sólo no lo consideraron así sino que se referían a ese suero como "virus aislado".

---

[313] GARCÍA BLANCA, J. "¿Se justifica la teoría microbiana de la enfermedad?" Discovery DSalud, 129, julio-agosto, 2010 (http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1511).

La presunta identificación del virus culpable no se produciría hasta casi cuarenta años después. En 1948 Gilbert Dalldorf y Grace Sickles -del Departamento de Salud de Nueva York- encontraron en heces de niños enfermos un "agente filtrable no identificado" al que posteriormente se denominaría "poliovirus". Nadie pudo explicar cómo un habitante habitual de nuestros intestinos lograba llegar a la columna vertebral y atacar los tejidos nerviosos del cerebro pero se decidió pasar por alto ese "detalle" y comenzó una competición para encontrar la vacuna. En los primeros puestos, Jonas Salk -de la Escuela de Medicina de la Universidad de Pittsburg- y Albert Sabin -investigador del Instituto para la Investigación Médica, organismo propiedad de Rockefeller.

El hallazgo de Dalldorf y Sickles fue "providencial" para los buscadores de vacunas ya que hasta ese momento se habían dedicado a cultivar el virus a base de inyectar a decenas de miles de monos y chimpancés. De hecho el enorme retraso en la investigación a pesar de los millonarios fondos invertidos se debe a que se centraron en experimentar con los monos aún cuando estaban observando que el curso de la enfermedad era diferente a la del ser humano. Y miles de monos fueron sacrificados en la mesa de vivisección en nombre de la Ciencia. De hecho habían calculado que, de encontrar una vacuna, inyectarla a la población de Estados Unidos exigiría sacrificar a 50.000 monos.

El primero en conseguir una "vacuna" fue Salk a partir de las heces de tres niños que no estaban enfermos. Pero ese pequeño detalle no les pareció relevante. Sin embargo, a punto de lanzar la vacuna, sí encontraron algo preocupante: tres variantes del supuesto poliovirus en intestinos de enfermos. Y eso implicaba que una vacuna fabricada a partir de uno de ellos no protegería enteramente de la enfermedad. Hasta donde he podido investigar ese escollo lo salvaron sencillamente olvidándose del tema. Más adelante la vacuna de Sabin se presentaría como "trivalente", es decir, afirmando que protegía de las tres variantes del virus.

Entretanto los buscadores de vacunas montaron un nuevo desastre: para producir cantidades importantes de virus de modo barato utilizaron células cancerosas de una paciente llamada Henrietta Lacks muerta en 1951. En poco tiempo 600.000 cultivos de esas células se hallaban repartidos por todo el país siendo utilizados para todo tipo de investigaciones y experimentos. Se temió que las vacunas estuvieran contaminadas con elementos cancerígenos pero su fabricación no se detuvo por eso.

En 1954 Salk probaría su vacuna en 400.000 niños norteamericanos y "sólo" 112 enfermaron de polio a los pocos meses de recibir tres dosis. Sin embargo Salk no contabilizó a los que enfermaron con menos de tres dosis o dentro de las dos primeras semanas tras la tercera dosis. A todos ellos les consideró "no vacunados" alterando así completamente los resultados de la prueba. Como puede verse, un digno discípulo de Pasteur. La conclusión oficial de su informe fue que la vacuna ofrecía una protección de entre el 30 y el 90% pero públicamente se anunció como un gran éxito y el 12 de abril de 1955 la Fundación Nacional para la *Parálisis Infantil* la declaraba totalmente segura afirmando además que ofrecía protección total contra la polio. Salk recibió la Medalla del Congreso de manos del entonces presidente Eisenhower y seis fabricantes lanzaron al mercado las 27 millones de dosis que tenían preparadas a la espera de obtener la aprobación confiando en las presiones de la fundación.

Dos semanas después de iniciarse la vacunación se registraron 260 casos de niños con polio de los que 11 murieron, con lo que el *Cirujano General* de Estados Unidos suspendió de inmediato la vacunación en todo el país y convocó una reunión urgente con Salk y los fabricantes. Estos le aseguraron que todo estaba controlado y que las próximas dosis serían seguras. Sabin, el competidor de Salk, propuso la paralización total de las vacunaciones pero éste tenía buenos contactos en puestos de poder claves y la campaña se reanudó a pesar de las advertencias de John Enders -que había recibido el Premio Nobel en 1949 por cultivar el virus en tejidos humanos- sobre posibles agentes no detectados en la vacuna.

La epidemia se agudizó. Solo en Boston aparecieron 2.000 casos a los cuatro meses de reanudarse las vacunaciones cuando en los años anteriores no se había superado nunca la cifra de 300 casos. En Nueva York y Connecticut se dobló asimismo el número de casos. Y en Vermont se triplicó. En Massachusetts el 77,5% de los casos de parálisis habían recibido tres o más dosis de la vacuna. En Canadá decidieron finalmente suspender las vacunaciones -en Otawa los casos habían aumentado un 700%- al igual que en varios países europeos. En 1957 la mitad de quienes sufrieron polio en Estados Unidos ¡estaban vacunados! De hecho en los cinco estados donde se pusieron en marcha las campañas más compulsivas de vacunación el aumento de casos fue de un 400%. Finalmente cuatro de las compañías fabricantes se retiraron del mercado ante el estrepitoso fracaso y el temor de posibles demandas legales por los afectados.

Sin embargo de repente, en esa atmósfera creciente de descrédito, la epidemia comenzó a ceder. En poco tiempo los casos descendieron hasta cero. ¿Qué había sucedido? ¿Había por fin funcionado la vacuna? Desde luego así fue como se anunció en grandes titulares y como puede verse hoy en cualquier enciclopedia o manual. Sin embargo investigaciones críticas desvelan otra historia muy distinta, casi espeluznante. La vacuna no sólo no funcionó sino que se había convertido en la primera causa de parálisis en niños y adultos.

El Dr. Robert Mendelsohn, presidente de la Federación Nacional de Salud y profesor de Pediatría, Salud Comunitaria y Medicina Preventiva en la Universidad de Illinois además de autor de varios libros sobre salud pública y vacunaciones, entre ellos Confesiones de un médico herético y La bomba de tiempo médica de la inmunización contra las enfermedades, declaró: "Utilizar las vacunas de Salk o Sabin incrementará la posibilidad de que su hijo contraiga la enfermedad. Parece que la forma más efectiva de proteger a su hijo de la polio es asegurarse de que no se pone la vacuna". ¿Por qué descendieron entonces los casos de polio?

En primer lugar porque los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC) cambiaron los criterios de diagnóstico. Antes, si la sintomatología se presentaba durante 24 horas se diagnosticaba polio; a partir de ese momento para que así se determinara los síntomas tenían que persistir al menos 60 días. Además, se decidió que si los casos se producían dentro de los 30 días siguientes a la administración de la vacuna se consideraban "preexistentes".

Por si fuera poco hasta ese momento una de las manifestaciones clínicas más significativas de la polio era la inflamación de la membrana del cerebro y los nervios. A partir de entonces eso se diagnosticaría como meningitis… incluso en presencia del poliovirus.

¿El resultado? Que entre 1951 y 1960 se habían diagnosticado 70.083 casos de polio y ninguno de meningitis pero tras la entrada en vigor de los nuevos criterios se reportaron entre 1960 y 1980 sólo 589 casos de polio y 100.000 de meningitis.

Antes de la introducción de la vacuna la *Fundación Nacional para la Parálisis Infantil* pagaba 25 dólares a los médicos por cada diagnóstico de esa enfermedad pero que tras la implantación de la vacuna las directrices fueron en sentido contrario.

A partir de ese momento, los pacientes con los síntomas de parálisis típicos de la polio serían diagnosticados provisionalmente como *Parálisis Fláccida Aguda* en espera de las pruebas para detectar el poliovirus. Lo curioso es que la mayoría daba negativo a los tests; es decir, que el virus culpable no aparecía.

El sentido común apuntaba que había que revisar la teoría viral de la poliomielitis y buscar otras causas pero lo que se hizo fue utilizar la estrategia como demostración de que la vacuna funcionaba puesto que ya no se diagnosticaban casos de polio. Es más, la desfachatez llegó al extremo de que como en las estadísticas no se daban datos de la *Parálisis Flácida Aguda* eso se interpretó como que no había ningún caso.

Por supuesto que la mayor parte de los médicos no informaron de las reacciones adversas de la vacuna. La propia FDA terminaría admitiendo que el 90% de los casos de reacciones adversas a la vacuna no se habían comunicado.

El Dr. Bernard Greenberg, un experto en Bioestadística que presidió la Comisión de Evaluación de la *Asociación de Salud Pública Americana* en los años cincuenta, aseguró en 1962 en una audiencia del Congreso que la reducción estadística de casos de polio se debió en realidad al cambio de los criterios utilizados para comunicarlos: "Antes de 1954 cualquier médico que diagnosticara poliomielitis estaba haciendo un favor al paciente al subvencionarle los costes de hospitalización (...) Simplemente, el cambio en los criterios de diagnóstico fue lo que predeterminó el descenso de casos entre 1955 y 1957. Se usara o no la vacuna".

En otros países se utilizaron tácticas similares. En China por ejemplo los casos de poliomielitis se "convirtieron" en casos de *Síndrome de Guillem Barré* que es indistinguible de la parálisis considerada hasta ese momento síntoma de la polio. En Alemania se "arreglaron" los criterios siguiendo el método de los CDC. Y así sucesivamente...

Al final si algún diagnosticado daba positivo al test se montaba de inmediato una campaña de vacunación a nivel estatal. Y si volvían a aparecer casos, revacunación.

Mientras todo eso sucedía los médicos e investigadores que llevaban afirmando desde hacía cincuenta años que la polio se debía a un envenenamiento por insecticidas -en especial por el DDT- y otros tóxicos

fueron sistemáticamente despreciados y silenciados. Y eso que desde la más remota antigüedad existen informes de parálisis causadas por diferentes clases de venenos: arsénico, fósforo, monóxido de carbono, plomo, cianuro, anilina, benzeno... De hecho se han tratado con éxito casos de poliomielitis mediante sustancias reductoras conocidas por su eficacia en anular venenos como el azul de metileno, el ácido ascórbico (vitamina C) o el dimercaprol.

La polio se ha relacionado sistemáticamente con fumigaciones, el uso cotidiano de DDT, la utilización de pesticidas en cultivos, ríos, bosques y calles e, incluso, con su lanzamiento por aviones o pulverizando con espráis a los niños. Asimismo se ha relacionado con inyecciones de antibióticos y con la extirpación de las amígdalas. Y las reducciones de casos coinciden -¡qué casualidad!- con las retiradas de esos productos del mercado.

Actualmente se afirma que la poliomielitis ha sido erradicada en la mayor parte del planeta pero la verdad es que se conocen 45 términos derivados de la palabra polio para describir los efectos del envenenamiento por pesticidas; entre ellos los de polioencefalomalacia, poliradiculoneuritis, poliomalacia espinal o poliomielomalacia multifocal.

Ocultación y manipulación por las autoridades sanitarias de Reino Unido

Durante la conferencia científica de la Sociedad Británica para la Medicina Ecológica, celebrada en marzo de 2011, la Dra. Lucija Tomljenovic, investigadora principal de la Facultad de Medicina de la Universidad British Columbia de Vancouver, hizo públicos los resultados de una investigación realizada a partir de documentos secretos del gobierno británico obtenidos mediante la Ley de Libertad de Información y que demuestran que un serie de organizaciones y responsables gubernamentales incluyendo a varios ministros de sanidad, conocían los graves peligros y la falta de eficacia de las vacunas y a pesar de ello las aprobaron e incluyeron en el calendario vacunal ocultando la información al público.

Tras obtener mediante la Freedom of Information Act (Ley de Libertad de Información) las actas de reuniones secretas —encabezadas con la advertencia "NOT FOR PUBLICATION"— a las que asistieron representantes del Departamento de Salud, del Comité Adjunto sobre Vacunacio-

nes e Inmunización, del Subcomité Adjunto sobre Reacciones Adversas a las Vacunas e Inmunización y de la Agencia de Control de Medicamentos, la Dra. Tomljenovic pudo establecer que estas personas con el conocimiento de los ministros de turno habían perpetrado a lo largo de tres décadas los siguientes atropellos e irregularidades, si no delitos:

- Al encontrar problemas de seguridad en determinadas vacunas, decidieron eliminar la información desfavorable.
- Redujeron el número de contraindicaciones para incrementar la cantidad de personas que podían recibir las vacunas.
- Pidieron a los fabricantes que modificaran la información que aportaban para que no entrara en contradicción con la que daba el ministerio.
- Tomaron decisiones basadas en estudios de metodología dudosa al mismo tiempo que despreciaban investigaciones independientes que cuestionaban la seguridad y la eficacia de las vacunas.
- Minimizaron u ocultaron peligros insistiendo en los beneficios sin base científica sólida.
- Elaboraron y llevaron a cabo un plan para introducir nuevas vacunas de eficacia y seguridad cuestionadas.
- Desalentaron cualquier investigación sobre seguridad.
- Se aprovecharon de la confianza de los padres en las autoridades y de su falta de conocimientos para un programa de vacunación que puso a los niños en peligro de sufrir daños cerebrales severos.

La denuncia de la Dra. Tomljenovic —que arroja una razonable sospecha sobre el resto de los gobiernos que recomiendan estas mismas vacunas— ha sido sistematicamente silenciada por los grandes medios. El Comité Adjunto sobre Vacunación e Inmunidad no solo no ha contestado a las durísimas críticas y a la pormenorizada y rigurosa argumentación que las acompañan, sino que ha retirado de la página web del ministerio los documentos comprometedores[314].

[314] La Dra. Tomljenovic guardó copias en pdf de todos estos documentos y —cuando la entrevisté para la revista Discovery DSalud— me dió permiso para colgarlos en mi blog. Pueden leerse todos en los enlaces colocados en esta entrada: http://saludypoder.blogspot.com.es/2013/12/el-gobierno-de-reino-unido-oculta-los.html.

Pandemias prefabricadas

Algunos lo llaman casualidad, azar o misterio; Jung lo llamó *Sincronicidad*; y Leibniz *Armonía Preestablecida*. Sea como sea, la corrección final de la primera edición de este libro me pilló en plena fabricación de la "pandemia de Gripe A" y ahora, mientras acabo la corrección de esta segunda edición ocurre lo propio con la "pandemia del Ébola", la enésima falsa pandemia construida con el mismo patrón y los mismos objetivos, con los mismos actores protagonistas y de reparto, las mismas víctimas como extras prescindibles y las mismas mentiras en el guión. De modo que se me ofrece una doble oportunidad de recapitular para observar los elementos esenciales de los engranajes de poder que venimos analizando.

1. *El miedo es un ingrediente fundamental de inducción de control*[315]. Y la estrategia es muy clara: potenciación de la información negativa —enfermedad y muerte—, explotación de la confianza de los ciudadanos en los especialistas y en las instituciones del ramo, y utilización de dispositivos educativos paralizantes: inseguridad, necesidad de protección, delegación de responsabilidad… No hay más que consultar los especiales de los grandes medios de comunicación para encontrarse con la materialización de lo que estamos esbozando:

- Gripe A (2009): El País: «La amenaza de Pandemia», El Mundo: «Alerta mundial por la Gripe A», ABC: «Cómo sobrevivir a la Gripe A».
- Ébola (2014): Público: "La OMS alerta de que el Ébola está fuera de control tras 730 muertes". La Opinión: "Estados Unidos eleva alerta de viaje a África y probará vacunas contra el Ébola". ABC: "5 claves sobre el brote de Ébola devastador". La Vanguardia: "Francia destaca equipos médicos en el aeropuerto de Guinea Conakry para controlar el Ébola". CNN: "Un médico héroe en la lucha contra el Ébola fallece por el virus en Sierra Leona". CNN: "10 datos que debes saber sobre el brote más moral del Ébola". El Periódico: "Expertos advierten que el brote de Ébola podría llegar a Europa".

[315] Lo analizaremos con detalle en el capítulo 2 de la Tercera Parte.

2. *Manipulación, ocultamiento, mentiras*: Tanto en el caso de la Gripe A como en el del Ébola, se manipulan las cifras de afectados y muertos: no se dan cifras reales, sino que se obtienen por extrapolación del porcentaje de casos producidos en una pequeña población vigilada[316]. Las tablas de casos de Ébola incluían casos "confirmados", casos "probables" e incluso casos "posibles". Otro recurso ha sido afirmar que en un determinado lugar la tasa de mortalidad fue del 100%, una cifra rotunda y demoledora, pero al consultar las estadísticas se comprueba que hubo un único afectado que murió.

A ello podríamos añadir los múltiples trucos de atrezzo: los trajes especiales estilo Expediente X para virus que no se propagan por el aire, la icineración de personas tratadas con sueros experimentales sin hacerles la autopsia (que sepamos), la preparación de lugares de internamiento forzoso mientras se aprueban leyes sobre cuarentenas o incluso se declara el toque de queda en determinados lugares.

De hecho, la Gripe A sirvió en su momento para montar diferentes estategias que incluían aprobación de documentos internacionales de inquietante utilidad:

- El Reglamento Sanitario Internacional[317] aprobado en 2005 y en vigor a partir del 15 de junio de 2007: instrumento jurídico de carácter vinculante para todos los miembros de la OMS. Obliga a todos los países a reformar la respuesta sanitaria a situaciones de riesgo. Más claro: si la OMS ordena vacunación obligatoria, habrá legislaciones para forzar la vacunación en todos los Estados miembros.
- Aprobación de la Estrategia Mundial de Vacunación[318] en 2006.
- Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios[319]. Artículo 24.5: «La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios podrá autorizar temporalmente la distribución de medicamentos no autorizados, en respuesta a la propagación supuesta o confirmada de un agente patógeno o químico, toxina o radiación nuclear capaz de causar daños.

---

[316] Antonio MURO, «Informe Especial sobre la Gripe A», DSalud, 120, octubre 2009, pp. 36-37.

[317] http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf.

[318] http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/10/23/medicina/1161629273.html.

[319] http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l29-2006.t2.html#a24.

- El 27 de abril de 2009, La OMS cambia la definición de «pandemia»[320]. El cambio supone una rebaja en las exigencias, de modo que sea mucho más fácil declarar una pandemia.

En estas circunstancias, si se recomienda o impone por la autoridad competente el uso de medicamentos en indicaciones no autorizadas o de medicamentos no autorizados, los titulares de la autorización y demás profesionales que intervengan en el proceso estarían exentos de responsabilidad civil o administrativa por todas las consecuencias derivadas de la utilización del medicamento, salvo por los daños causados por productos defectuosos».

Los primeros indicios de leyes marciales que posibiliten estados de excepción sanitaria comenzaron a ponerse en marcha en varios paises en 2006[321]. En EE. UU. llevan años construyendo campos de internamiento y desplegando tropas (una propuesta de ley presentada en Massachussets permitirá recluir a personas que no se vacunen y multarlas a razón de mil dólares por día hasta que lo hagan)[322]. Indudablemente, «inmunización» garantizada.

---

320 http://www.who.int/influenza/resources/documents/pandemic_guidance_04_2009/en/.

321 http://www.dailymotion.com/video/x7fhmd_la-loi-martiale-en-europe-cest-poss_new.

322 T. FORCADES I VILA, ob. cit., y Jean-Jacques CREVECOEUR, «Preguntas incómodas sobre las vacunas y la Gripe A» (http://trinityatierra.wordpress.com/2009/09/25/preguntas-incomodas-sobre-las-vacunas-y-la-gripe-a/).

Formulario de consentimiento informado[323].

Destinado a todas las personas mayores de edad en situación de dar su consentimiento.

Este formulario debe ser rellenado por el candidato a vacunación previamente a la administración de la vacuna **Pandemrix** (GSK) contra la gripe A/H1N1.
Debe firmarse por duplicado, entregando una copia al médico.

Dado que las condiciones de lanzamiento de Pandemrix (GSK) dependen de la recolección en tiempo real de datos de seguridad y eficacia de la vacuna durante la pandemia de H1N1 2009-2010, se deduce que esta operación de vacunación corresponde “de facto” a un proyecto de investigación sobre sujetos humanos, lo que requiere su consentimiento informado.

* * *

En consecuencia, el abajo firmante certifica:

- haber sido informado(a) de los riesgos en los que se incurre por esta vacunación contra el virus A/H1N1 sabiendo que un estudio a gran escala será realizado con los resultados de esta campaña de vacunación 2009-2010, tratando de establecer si el producto presenta, en su estado de desarrollo actual, efectos secundarios a corto, medio y largo plazo;
- haber sido informado(a) que mi médico está obligado a registrar mis datos personales (nombre, apellidos, número de registro nacional así como el nº de lote de fabricación del producto inyectado) en una base de datos electrónica centralizada llamada “e-health” dependiente del gobierno; mi médico tendrá además que añadir los datos de seguridad del producto durante los próximos años;
- haber sido informado(a) que el fabricante de la vacuna ha recibido la inmunidad jurídica en caso de aparición de efectos secundarios, y que no tendré ninguna posibilidad de recurrir a la justicia en contra de la firma GSK; habiendo sido también informado de que en caso de sufrir en mi persona daños no especificados ocasionados por la vacuna, la ley protege al administrador de la vacuna contra todo procedimiento judicial o administrativo.

Conozco los argumentos a favor y en contra de la vacuna, incluidas las condiciones bajo las que se está procediendo que constituyen una contraindicación a la vacunación con el producto Pandemrix que contiene escualeno, habiendo comprendido plenamente el alcance, los riesgos y los beneficios, y acepto ser vacunado con total conocimiento de causa.

En .... a ....

....

Firma del paciente   El médico responsable

---

[323] Documento elaborado para ser firmado en Bélgica por candidatos a la vacunación contra la gripe A con Pandemrix, una vacuna de la multinacional farmacéutica GlaxoSmithKline (GSK), ejemplo reciente y clarificador de cómo el “consentimiento informado” es utilizado para proteger a los médicos y a la industria farmacéutica, y no para informar adecuadamente y permitir una decisión libre al paciente. En el documento se reconoce que “de facto” se trata de un experimento masivo, lo que significa que la seguridad y eficacia del producto no ha sido comprobada, sino que será precisamente la campaña de vacunación la que servirá para comprobarla. Por añadidura, el firmante renuncia totalmente a ejercer sus derechos de denuncia y reclamación judicial en caso de resultar dañado en el experimento.

[Interludio II]

Transformar los dispositivos de poder sanitarios y educativos en instituciones que impulsen y protejan la autogestión de la salud y la autorregulación de las criaturas.

El modelo educativo que tenemos es **uniformizador**. No puede ser de otra manera porque ese es precisamente su objetivo: uniformizar.

Existen sin duda profesionales rebeldes con intenciones de cambio que procuran trasladar a su práctica diaria. Pero eso no va a cambiar el sistema de adoctrinamiento global. Es un problema **estructural** que no puede solucionarse con gestos puntuales.

Y exactamente lo mismo podemos decir en lo que se refiere al modelo sanitario, dominado por una concepción de la medicina basada en la superespecialización que desguaza al ser humano, en asunciones erróneas, teorías obsoletas, y dogmas decimonónicos, y que, además de mostrarse incapaz de solucionar un creciente número de enfermedades, son responsables de innumerables problemas de salud y decenas de miles de muertes.

Conste que no opongo sistemas públicos a sistemas privados. Doy por sentado que quienes luchamos por una sociedad más justa en un planeta vivo donde la gente sea feliz, no concebimos que los servicios fundamentales no sean públicos.

Sin embargo, defender en estos momentos el sistema sanitario público o el sistema educativo público es en realidad defender el modelo

médico y el modelo educativo que dominan en ambos sistemas y que cumplen funciones claves de **sometimiento** del ser humano y de mantenimiento de una sociedad injusta en la que unos pocos ejercen el dominio. Es decir, se da la paradoja de que, en última instancia, la supuesta defensa de lo público acaba por beneficiar intereses privados.

Pero existe aún otra **paradoja**: los padres que quieren que sus hijos se eduquen de otra forma, únicamente tienen dos opciones: o educarlos en casa y correr el riesgo de que los denuncien por abandono, o matricularlos en un colegio privado acorde con sus ideales pedagógicos -porque únicamente fuera del control de los centros públicos puede haber un centro que eduque para la libertad y contra el sistema.

Paradoja que se repite en el terreno sanitario: si alguien quiere tratar de otro modo sus problemas de salud que no sea el enfoque irracional, destructivo y al servicio del mercado que impera en el sistema público sanitario, tiene que acudir a un terapeuta privado -porque únicamente fuera del control de la sanidad pública puede haber alternativas que se enfrenten a la férrea dictadura farmacéutica.

Tampoco en este caso basta con actuaciones puntuales, por ejemplo, de médicos con formación en terapias alternativas, ni lo vamos a solucionar incluyendo algunos productos o terapias no estrictamente farmacológicas en el Sistema Sanitario.

No podemos planteárnoslo como un problema pedagógico o psicológico ni como un problema científico o médico, sino como un problema de **poder** en el que serán necesarias herramientas socio-políticas.

Es preciso y urgente promover cambios a todos los niveles que contribuyan a una transformación **radical** de nuestro concepto de salud humana y del planeta, que debería contemplarse desde una mirada global, implicando concepción, embarazo, parto, crianza, desarrollo infantil, alimentación, salud individual, social y ecológica, y actuando desde diversos ángulos: decisiones individuales, cooperación y ayuda mutua, cambios legislativos, sociales, económicos... apunto algunas ideas para comenzar a debatir:

- **Medidas de protección de las criaturas**: despenalización total del aborto, información para el embarazo y el parto basada en el respeto por desarrollo natural, asistencia gratuita con criterios ecológicos

a partos tanto en centros especializados como el hogar, bajas maternales de dos años manteniendo el salario íntegro a las mujeres que tengan empleo y salario social de crianza para las que no lo tengan, programas de asistencia a madres solas, políticas concretas para formar a los profesionales y asesorar a todos los implicados en procesos judiciales con menores, especialmente en casos de separación o divorcio.

- **De la educación a la autorregulación**: garantizar que se cumpla el derecho a la educación reconocido en la Constitución (hasta que se cambie y se redacte de modo inequívoco), despenalización de los objetores escolares y ayudas a las familias (asistencia y asesoramiento, materiales, ayudas económicas), proyecto de ley para la autorregulación.
- **De la sanidad a la salud**: proyecto de ley de salud humana y del planeta que entre otros muchos aspectos regule la puesta en marcha de un sistema de salud, solidario, de gestión pública absoluta, descentralizada, coparticipada a todos los niveles, y orientado a la salud holística y la transformación social, en el que la responsabilidad individual esté conectada con lo social y con el ecosistema.

Tercera parte

Acción y rebeldía

«Actuar cuando todos practican la espera,
cuando no se puede contar con grandes seguimientos,
cuando no se sabe de antemano si se obtendrán resultados.»
Ai ferri corti con lo existente, sus defensores y sus falsos críticos
«Si nos cruzamos de brazos seremos cómplices
de un sistema que ha legitimado la muerte silenciosa.»
Ernesto Sabato.

Vamos a cerrar esta trilogía llamando a la acción.

Para empezar, vamos a explorar un terreno colindante al de la salud-enfermedad: el de la educación; ya hemos comentado en este trabajo que los lindes entre ambos territorios son difusos, aquí vamos a profundizar en esa interrelación.

Dedicaremos después un apartado a apuntar muy brevemente cómo los mismos mecanismos de control actúan simultáneamente en ambas jurisdicciones de poder.

Concretaremos, a continuación, algunos conceptos que venimos utilizando en este trabajo: imperio, imperialismo, poder, disidencia, censura, terror, control.

Finalmente, vamos a centrarnos en un asunto que es a la vez ejemplo concreto de las ideas que venimos exponiendo, y culminación y reducción al absurdo de esas ideas: el Montaje VIH/SIDA

1. La infancia: Estado de sitio[324]

«Lo que designa la palabra educación
es una determinada jurisdicción de poder.»
Carlos Lerena[325]

«Los niños, esos seres extraños de los que nada se sabe,
esos seres salvajes que no entienden nuestra lengua.»
Jorge Larrosa[326]

Las consignas corren paralelas para quien quiera advertirlas: educación permanente/medicación permanente, escolarización generalizada (dentro y fuera de las escuelas)/hospitalización generalizada (dentro y fuera de los hospitales).

No vamos a dedicarnos aquí a delimitar campos, herramientas y ejecutores[327]. Entre otras cosas porque la cosecha es la misma: se cultiva el desaliento, la indolencia y la idiocia, a base de tratamientos —llámense adaptaciones curriculares o fármacos— que en las escuelas reprimen síntomas del alma y en los hospitales síntomas del cuerpo... ¿o es al revés?

---

[324] Para profundizar en los caminos que aquí se abren, puede consultarse el apartado correspondiente de la Bibliografía y de los Recursos en Internet.

[325] Reprimir y liberar (Bib.), p. 9.

[326] «El enigma de la infancia o lo que va de lo imposible a lo verdadero», en Imágenes del otro (Bib.), p. 59.

[327] «Actualmente, la interrelación entre medicina, psiquiatría, psicoanálisis, escuela, justicia, familia, en lo que se refiere a los niños, no homogeneiza estas distintas instancias sino que establece entre ellas conexiones, reenvíos, complementariedades, delimitaciones, lo que supone que cada una conserva hasta cierto punto las modalidades que le son propias». Michel FOUCAULT, «El ojo del poder», en El Panóptico (Bib.), pp. 21-22.

La consigna es: enseñanza/sanidad gratuita, universal y obligatoria. Esto es, confesión socrática: «sólo sé que no sé nada», dice uno ante el maestro y el médico; arrepentimiento judeo-cristiano: «por mi grandísima culpa», dice uno ante el muy deficiente trimestral y el análisis delatador de colesterol; penitencia posmoderna: tratamiento individualizado por prescripción facultativa. O sea: «reprimir para liberar», que decía el profesor Lerena.

Pero empecemos por el principio.

Objetivo: romper los vínculos biológicos

La mayoría de los mamíferos lamen a sus crías nada más nacer y no precisamente para asearlas, sino porque es necesario para estimular el desarrollo de ciertos órganos internos y del sistema nervioso. Por supuesto, esta necesidad también la tiene el animal humano. De hecho, el masaje que recibe el feto en un parto «de verdad», durante su recorrido por la vagina, cumple una parte de esa función; el resto queda en manos de la madre.

La actual organización social destructiva y negadora de lo viviente se asienta en la ruptura de los vínculos, la imposición de dependencia emocional y la administración del sufrimiento. No solo estamos planteando que la perversidad humana no nace sino que se hace; además, afirmamos que se hace premeditadamente y con objetivos concretos.

La necesidad de contacto[328]

El animal humano tiene un nacimiento excesivamente prematuro en relación con otros mamíferos. Aunque el bebé ha salido ya del vientre, su dependencia del cuerpo de la madre es tan absoluta que habría que continuar considerándolo como un «feto» hasta el primer año de vida, y durante ese tiempo necesita del contacto permanente —corporal, afectivo y epidérmico— con la madre.

[328] ¡Que no os separen!: http://www.quenoosseparen.info/; El parto es nuestro: http://www.elpartoesnuestro.es/; La web del parto natural y la lactancia materna: http://www.durga.org.es/webdelparto/; Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento: http://www.durga.org.es/webdelparto/images/oms-fortaleza.pdf; El bebé a go-go: Maternidad y Ecología: http://bebeagogo.wordpress.com/category/embarazo-y-parto/.

En primer lugar, está la necesidad de integrar las funciones biológicas básicas: conexión de lo emocional y lo racional, maduración del sistema nervioso, del funcionamiento enzimático y de la inmunidad, entre otras.

Además, durante el primer año de vida el contacto permanente permite el correcto desarrollo de diferentes órganos vitales: tracto respiratorio, venas y arterias, cubiertas de mielina que protegen las células nerviosas, metabolismo del cerebro, regulación de las pulsaciones del corazón... y todo ello unido a una serie de procesos que es necesario respetar (aunque casi nunca se hace): control espontáneo de esfínteres, desarrollo del habla, capacidad para caminar erguidos...

La piel se forma en el embrión en el ectodermo junto con el sistema nervioso y el cerebro, y esa conexión íntima continuará toda la vida. Como dice Deane Juhan, «la piel es la superficie del cerebro». Por ello, el contacto corporal —piel con piel— del bebé y la madre es absolutamente necesario para un completo desarrollo del sistema nervioso y de todo el organismo[329].

Construyendo la coraza

Pero demos aún unos pasos más hacia el interior de esta gruta sinuosa. Sabemos que el cerebro humano funciona en dos niveles: por un lado, está el cerebro más reciente —desde un punto de vista evolutivo— conectado básicamente a los sentidos, que funciona al modo de un ordenador que procesa datos; y por otro, un cerebro primitivo, conectado al sistema límbico, que regula las respuestas hormonales y tiene una influencia vital sobre la inmunidad, la sexualidad y, en suma, sobre lo viviente y lo trascendente.

---

[329] Los científicos saben bien que todas las crías de mamíferos necesitan un mínimo de contacto para lograr un desarrollo normal. Los cachorros necesitan ser lamidos, o tocados en el caso de los primates, para alcanzar una madurez adecuada. Se han hecho experimentos con roedores y con monos a los que se les privaba de contacto físico, únicamente recibían alimento, y al crecer se convertían invariablemente en adultos anómalos, incapaces de socializarse de manera adecuada ni de cuidar de forma eficiente a sus propias crías. (De hecho, en francés existe la expresión «un oso mal lamido» para referirse a alguien insociable o de trato difícil.) Por desgracia este experimento se hizo también con humanos: el emperador Federico II ordenó que varios bebés fuesen aislados y recibiesen tan sólo alimento y cobijo de sus cuidadoras, prohibiendo que les dirigiesen la palabra o cualquier muestra de afecto, con el fin de averiguar en qué idioma hablarían primero. Todos murieron. (Natalia SUÁREZ ACERO. «¿Reciben los niños suficientes abrazos?», Holístika (http://www.holistika.net/infancia/crianza/reciben_los_bebes_suficientes_abrazos.asp)

Henry Laborit desarrolló el concepto de «inhibición de la acción» para referirse a situaciones en las que al ser humano le es imposible responder a una agresión, ni luchando ni huyendo. Estas situaciones desatan importantes reacciones del cerebro primitivo que se traducen en depresión de la inmunidad, paralización de la transmisión nerviosa y, en general, lo que Reich llamaba «encogimiento biopático».

Una cantidad enorme de recién nacidos son colocados en estas condiciones de forma crónica desde el mismo momento del parto: pinchazos, exámenes brutales, estiramiento de la columna vertebral, separación, corte de estímulos vitales y de referencias biológicas primarias...

El origen de la perversidad

El bebé reacciona primero con llantos y gritos de protesta, después la desesperación lo domina al percibir la separación como algo absoluto y permanente debido a la falta de noción del tiempo; finalmente, un mecanismo de defensa vital acabará hundiéndolo en la indiferencia, en la trágica renuncia al vínculo biológico.

Por supuesto que no estamos hablando aquí de un proceso mental, de un trauma psíquico, puesto que no hay todavía una estructura psíquica formada. Hablamos de una agresión mucho más simple y por ello más profunda y terrible: alteraciones de la energía vital, de la respuesta sexual, del desarrollo del sistema nervioso central, malformaciones en la glándula pituitaria que segrega hormonas necesarias para las reacciones del estrés, depresión de la inmunidad...; hablamos de un encogimiento biológico de todo el organismo, de un acorazamiento muscular y del carácter que reducirá para siempre la capacidad para el placer y predispondrá a la enfermedad, a la dependencia, a la sumisión... Estamos, a fin de cuentas, explicando el auténtico origen de la perversidad humana.

La escuela del Mercado

La educación del Mercado se imparte en la escuela pública. La tragedia se gestó en la raíz, en el nacimiento mismo de la idea de infancia desprotegida durante la Revolución Francesa. Y tal y como están las cosas —con todos los dispositivos de control decretados por los mercaderes— va a ser casi imposible deshacer el entuerto.

Eso sí: nos queda —siempre nos queda— la posibilidad de contrarrestar los efectos. Los efectos concretos, en el día a día, sobre cada niño y niña. Y los efectos a largo plazo en la cadena ideológica y emocional.

Las dos ideas que nos interesa asentar aquí están calcadas de nuestro análisis sobre la salud-enfermedad y comparten efectos, estrategias y responsabilidades:

1. El entramado educativo abarca mucho más que la escuela, funciona mucho más allá y mucho más acá del terreno cubierto por la institución escolar. Como la salud, desborda los límites de la institución y, como la salud, la educación se halla en una profunda crisis que puede mirarse de dos formas: vista desde abajo, la concepción moderna occidental de la educación ha fracasado estrepitosamente; visto desde la perspectiva del Mercado y de la lógica autodestructiva del Imperio —como hacíamos con la salud y con los mismos resultados— podría afirmarse todo lo contrario: la fabricación de esclavos es un éxito. Las cifras del «fracaso escolar» nunca conducen a un cuestionamiento del sistema, como las cifras del «fracaso hospitalario» no desvían un solo milímetro la fe en el modelo sanitario. La única salida —en uno y otro terreno— es la huida hacia delante.
2. La segunda cuestión —que funciona también en paralelo con el terreno sanitario— es la del falso debate público-privado. La advertencia aquí es exactamente la misma que hicimos en la «Introducción», aunque la prospección arqueológica sea otra; y aunque no sea este el lugar para emprenderla a fondo[330], aunque sí para esbozar algunos elementos que sirvan de complemento a nuestro asunto y permitan analizar con más profundidad los mecanismos de control que funcionan en ambos terrenos y salpican los adyacentes.

La infancia: estado de sitio

La primera de las dos ideas que hemos apuntado podría condensarse en esta famosa frase de Blanchot: «lo que está encerrado es el afuera»[331].

[330] Para empezar desde abajo, un breve aviso: J. GARCÍA BLANCA, «Bebés abandonados», Ekintza Zuzena, 27, 2000 (http://www.nodo50.org/ekintza/article.php3?id_article=12).

[331] Maurice BLANCHOT, La eterna reiteración. Citado por Deleuze en Foucault (Bib.), p. 70.

La sociedad se ha convertido para los menores en un inmenso encierro exterior. La «sociedad desescolarizada» con la que soñaba Ivan Illich[332] ha devenido socioescuela deshumanizada. Pero de la misma forma que el hospital había desbordado los límites de la edificación para desparramarse por toda la sociedad, la escuela ha hecho lo propio. René Schérer propone «cuestionar el corazón» del discurso que sostiene la escuela: la ideología pedagógica[333] y la magnífica arenga fourieriana con la que pone punto final a uno de sus libros mas provocadores, acaba con este aviso:

> *Lo que hay que extirpar es el vicio pedagógico. Si la secta de los maestros y los pedagogos quiere tener una hermosa muerte y redimirse, por poco que sea, del ridículo en el que se hunde, debe consagrarse (prestándole atención a las atracciones pasionales de los niños, y ayudándoles a satisfacer la inmensidad de sus deseos al margen de las familias y en contra de ellas) exclusivamente a esa tarea.*[334]

Treinta y cinco años después ese vicio continúa, por supuesto, sin extirpar y aquí vamos a referirnos a los efectos de sus conexiones, reenvíos, complementariedades y delimitaciones como «estado de sitio».

Como se sabe, el estado de sitio consiste en una situación excepcional del orden jurídico y político en el que las autoridades civiles delegan facultades extraordinarias en la autoridad militar y se suspenden determinados derechos y libertades constitucionales. Un somero repaso[335] bastará para comprobar que los derechos que se enumeran en el artículo 55 de la Constitución Española han sido suspendidos desde siempre y por siempre en lo que respecta a la infancia:

[332] La sociedad desescolarizada (Bib.).

[333] «La lucha contra la escuela-institución es buena, pero es preciso remontarse, a través de ella, hasta el corazón del discurso inaugural con el que se justifica y que, no siendo escolar, no por ello deja de ser aún más pedagógico. A través de la escuela, es la ideología pedagógica en su conjunto la que debe cuestionarse». René SCHÉRER, La pedagogía pervertida (Bib.), p. 20.

[334] Ibídem, p. 170.

[335] Para una visión pormenorizada: artículos 14, 17, 18.2, 18.3, 19, 20.1.a, 20.1.d, 21 y 37.2. de la Constitución Española (http://www.boe.es/datos_iberlex/normativa/TL/ConstitucionCASTELLANO.pdf).

- Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad (excepto los niños y las niñas).
- La detención preventiva no podrá durar más de 72 horas (excepto la de los niños y las niñas que será a discreción de los adultos).
- Toda persona detenida debe ser informada de sus derechos y de las razones de su detención (excepto los niños y las niñas a los cuales se les informará únicamente de aquello que los adultos consideren justo y necesario).
- El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse sin consentimiento del titular (excepto los espacios ocupados por los niños y las niñas que serán objeto de permanente fiscalización y control).
- Los españoles tienen derecho a elegir libremente su residencia y a circular por el territorio nacional (excepto los niños y las niñas que vivirán donde los adultos —familiares o jueces— ordenen y manden).
- Se reconocen y protegen (excepto para los niños y las niñas) los siguientes derechos: a expresar y difundir libremente pensamientos, ideas y opiniones; a comunicar o recibir libremente información veraz. (La excepción en este caso tiene un carácter doblemente conveniente ya que es precisamente la violación de este precepto en la infancia lo que permite hacerlo valer posteriormente.)
- Se reconoce el derecho de reunión pacífica que no necesitará autorización previa (excepto en el caso de los niños y las niñas en los que la autorización quedará enteramente al antojo de los adultos).

Las cuentas pendientes con la Escuela

Pero dentro de ese encierro exterior aún existen otros círculos concéntricos. La segunda idea que apuntábamos nos lleva a uno de los más evidentes y, por eso mismo, el que más remozamientos ha sufrido: la Escuela, donde se cierra el círculo de la realidad virtual construida en beneficio del Sistema de Pensamiento Dominante, el lugar en el que —mediante la constante experimentación de planes y proyectos que, de paso, permiten rellenar manuales y justificar sueldos y cargos en la Adminis-

tración— se lleva a cabo esa labor indigna del pensador a manos de pedagogos, psicólogos infantiles, orientadores, logopedas y demás *enemigos naturales*[336]: la implantación de la idea de futuro, el arrebatamiento del presente, la extirpación de los últimos restos de sentido crítico, la puesta a punto de los canales para la entrada masiva de información proveniente del resto de las instituciones educativas.

Trágicamente, la Escuela hace lo contrario de lo que dice que hace, lo contrario de lo que debería hacer en una sociedad de libertades, lo contrario de lo que la mayoría de la gente cree que hace: convierte a los niños en masa, los disciplina, los aburre, difunde la incultura, fracciona el pensamiento, reprime la sensibilidad, promueve la insolidaridad y la competitividad, mata la espontaneidad y alimenta la frustración y el odio. Su preocupación por la disciplina condena al fracaso cualquier intento de trasmitir auténticos valores de respeto, seguridad en sí mismos, convivencia, solidaridad, intercambio de experiencias y sentido crítico. Y todo ello cuidadosamente cubierto bajo una cínica fachada de progresía y buenos propósitos que no puede esconder el hecho de que ni siquiera cumple los objetivos mínimos de lo que se considera "instrucción básica".

Esa es la tarea de la Escuela.

De manera que hay niños creativos a pesar de la Escuela, hay niños que leen con fruición a pesar de la Escuela, y hay niños que investigan, aprenden y se divierten haciéndolo *a pesar* de la Escuela.

Por eso calificábamos de falso el debate —similar al organizado en el campo de la sanidad— sobre ventajas e inconvenientes de la enseñanza privada o la pública. Pública o privada, la escuela que padecen niños y jóvenes es la escuela del capitalismo, occidental, progresada, constantemente mejorada, criticada y renovada para perpetuarse, para adaptarse a los tiempos de la globalización y continuar controlando que todo siga igual aunque parezca diferente.

[336] «La educación de los jóvenes por parte de terceros es [...] una cosa indigna del pensador, es tarea de los padres y los maestros, a los que uno de esos hombres cuya sinceridad es osada llamó cierto día nuestros enemigos naturales» [cursivas en el original]. F. NIETZSCHE, Humano, demasiado humano, p. 267 (Bib.). En la red puede consultarse la obra de Nietzsche en inglés. Para este fragmento concreto: http://www.davemckay.co.uk/philosophy/nietzsche/nietzsche.php?name=nietzsche.1878.humanalltoohuman.zimmern.12.

Veo a diario los efectos de la escuela en los niños. Cada vez me cuesta más asistir a este temible espectáculo con la amarga sensación de ser cómplice de un ignominioso proceso de mutilación. Veo las largas filas de escolares caminando sin remedio hasta aquella picadora de carne que nos mostraba la película de Alan Parker a partir de las obsesiones de Roger Waters. Y veo también como los pocos espíritus libres que logran escapar a la trituradora son perseguidos y demonizados, o por expresarlo en lenguaje moderno: diagnosticados y tratados.

Si en Occidente esto significa dominación, en el resto del planeta supone además aniquilación de culturas. Misión esta en la que cumplen un papel destacado un auténtico hormiguero de ONGs.

Contraataque: devolver la libertad a los niños

Para iniciar el contraataque vamos a proceder como en el terreno de la salud-enfermedad, buscando el soporte, el discurso que actúa por debajo de los mecanismos que venimos repasando. Otra vez la ciencia. Otra vez los nuevos dogmas de la religión predicada por Comte. Como en el caso de la medicalización, volvemos a toparnos con una *retórica* de la verdad que sostiene a la *ideología pedagógica*.

Contra el psicoanálisis

El descubrimiento del inconsciente representó, como dicen muy acertadamente los editores de *Archipiélago*, «el descubrimiento de la multiplicidad de constituyentes del yo, heterogéneos y contradictorios, y con ello inevitablemente al mismo tiempo, descubrimiento de la falsedad de la realidad toda que la ciencia positiva se dedica a conformar y restablecer»[337]. Sin embargo, a partir del momento en que Freud se saca de la manga la teoría del «instinto de muerte», se produce un desvío fundamental de todo el movimiento psicoanalítico: su renuncia a la teoría del instinto y su conversión en *herramienta de normalización*, adaptación y, por tanto, sumisión al orden establecido.

---

[337] Archipiélago, 6, 1997.

Estas últimas «aportaciones» son de vital importancia para la ciencia pedagógica, hasta el punto de que teóricos de renombre —como Walter Schraml— escriben frases como esta: «la tarea de los pedagogos es aprovechar la disposición a la sublimación (a la posibilidad de dar a los instintos otros fines y objetivos)»[338]. Se considera que el psicoanálisis aporta un sistema coherente de explicación del «desarrollo instintivo-afectivo» del niño, y por tanto se conviene en el armazón básico del edificio educativo y por ello de la *ideología pedagógica*.

Freud y cia: coartadas para el control

Lanzado a la búsqueda del origen de la neurosis, el psicoanálisis (siempre con Freud a la cabeza y el resto bien vigilado) elaboró una primera teoría cuyo pilar fundamental era el Principio del Placer: el ser humano se mueve empujado por un instinto «positivo» que lo dirige siempre hacia lo que le produce placer. A partir del conflicto representado por el choque entre esa necesidad primaria y el mundo exterior frustrante se producirían las neurosis. Desde luego Freud no tenía muy claro de dónde venía (supuso un origen hormonal) ni lo que era esa «energía vital» que chocaba con el exterior, con el miedo al castigo, y que se venía llamando libido.

Las consecuencias de estos descubrimientos eran tan evidentes como perturbadoras: si el mundo exterior se oponía al placer y producía trastornos, algo andaba mal en la sociedad. No sabemos con exactitud qué llevó a Freud a pararse repentinamente y coger un atajo hacia la sumisión. El caso es que sustituyó, como quien dice de un plumazo, el conflicto «libido-miedo al castigo» por «libido-necesidad (deseo) de castigo», apoyándose en las peculiares características de los masoquistas, que aparentemente buscaban el dolor (displacer). Se acababa de inventar uno de los conceptos más destructivos aunque convenientes de la historia de la psicología: el instinto de muerte. Consecuencia inmediata: declarar inocente al orden social.

La culpa recayó sobre el inconsciente, que era antisocial por naturaleza y poseía unos impulsos perversos que al ser convenientemente reprimidos durante la infancia producían individuos neuróticos. El problema

[338] Walter SCHRAML, Psicología profunda para educadores (Bib.).

se soluciona, a decir de Freud, acudiendo al psiquiatra, el cual, después de unos años de diván, extirpa la represión y aquí no ha pasado nada.

Sin embargo, quedaba un cabo suelto: los impulsos continuaban actuando en algún lugar del individuo. ¿Qué se podía hacer con ellos? Segundo artificio freudiano ofrecido como regalo al Departamento de Asuntos Sociales y Moralidad Pública: para solucionar el pequeño asuntillo de los impulsos, se sustituye la represión pura y dura por una versión suavizada y automática, una suerte de desvío para arrojar la basura: la sublimación[339]. Y nada más. ¿Qué le vamos a hacer? Así son las cosas. Resignación (y orden). Pero alguien vino a trastocar ese orden.

Los niños del futuro

Wilhelm Reich[340] es ya un viejo conocido para quienes hayan tenido la paciencia de llegar a estas alturas de nuestro análisis. Como hemos apuntado ya, fue un discípulo aventajado de Freud. Tanto, que no parecía dispuesto desviarse del camino inicial marcado por el Principio del Placer y la Teoría del Instinto. Hemos mencionado también la sorprendente evolución de su investigación hacia lo biológico y el descubrimiento de la energía de la vida. Pero, ya en las primera etapas de su trabajo, se produjo un cuestionamiento radical de las «nuevas» afirmaciones de Freud y sus fieles seguidores.

Por el camino quedaba el cuestionamiento de las fases del desarrollo sexual (oral, anal, período de latencia y genitalidad), concibiendo la fase anal como un producto neurótico secundario (no biológico) y negando la «suspensión temporal de la sexualidad» que establece Freud durante el período que «casualmente» coincide con el de escolarización obligatoria. En realidad, la pretensión (generalizada en nuestra cultura) de desviar la «energía» hacia fines intelectuales representa una perturbación de la economía sexual entendida como *gestión de la energía vital.*

[339] Freud propuso este concepto en sus Trabajos sobre Metapsicología, en 1915: las pulsiones «se habilitan para operaciones muy alejadas de sus acciones meta-originarias (sublimación)». Es decir, hago esto, pero lo que quiero realmente hacer es lo otro y, como no puedo (no me dejan, o no me dejo yo mismo), me engaño a mí mismo diciéndome que hacer esto satisface mi deseo de hacer lo otro.

[340] Por supuesto que no es Reich el único «hereje» del movimiento psicoanalítico —véase Lacan, Laing y la psiquiatría radical o la antipsiquiatría—, aunque quizá sí el caso más dramático y que trasciende en mayor medida —como hemos ya comprobado— el campo estrictamente «psicológico».

De la misma forma, Reich cuestiona (inspirándose en los trabajos de Malinovski) la universalidad y, por tanto, la necesidad biológica primaria, del complejo de Edipo.

Como hemos podido ver en el apartado correspondiente, las investigaciones de Reich discurrieron por sendas insospechadas y simas profundas. El resultado de ese complejo periplo fue retomar en sus años finales el problema de la educación:

> *El futuro destino de la raza humana será creado por la estructura caracterial de los niños del futuro. En sus manos y corazones estará esta gran decisión. Tendrán que limpiar el caos del siglo XX. Esto nos concierne a nosotros, los que vivimos en medio de este caos. No debemos ser nosotros los que edifiquemos este futuro. No podemos decir a nuestros hijos qué tipo de mundo habría que construir, pero podemos equipar a nuestros hijos con el tipo de estructura caracterial y con el vigor biológico que les harán capaces para tomar sus propias decisiones y encontrar sus propios caminos para construir de una manera racional su propio futuro y el de sus hijos.*[341]

Algunas propuestas concretas y urgentes para asumir un compromiso radical con los niños del futuro:

- Devolver a las mujeres el control del embarazo y el parto dejando a los médicos el justo papel de colaboración que deben tener, siempre bajo control de los ciudadanos como usuarios de la salud.
- Dar información veraz a las futuras madres y a los profesionales de la salud y de la educación sobre los fundamentos de la vida, en especial, sobre los descubrimientos que han puesto de relieve la importancia de la autorregulación en el animal humano.
- Iniciar una reforma radical de las instituciones sanitarias y educativas correspondientes al proceso vital embarazo-parto-crianza: humanizar los paritorios y las consultas, poner en evidencia las mentiras urdidas para insensibilizar a las madres («el llanto es normal», «los bebés no sienten ni entienden», la tiranía del chupete...), no rotundo a las guarderías antes de los doce meses estableciendo bajas maternales de un año.

[341] Los niños del futuro, obra citada.

Serán precisos grandes cambios estructurales, empezando por los legales, por derogar leyes que en estos momentos criminalizan a quienes queremos que nuestros hijos se crien al márgen del aborregamiento y la manipulación. . Pero independientemente de lo que cada cual decida hacer en esa lucha, de las energías y el tiempo que quiera dedicarle, está la otra lucha, la del día a día, la que nos exige mucho más que leer libros, escribir o debatir, la que nos exige confiar en nuestros hijos.

Considero que esa confianza es fundamental: la autorregulación supone una conexión con lo espontáneo, con la energía que sustenta la vida y la organiza, con las fuerzas que palpitan en cada ser vivo y lo conectan con el ecosistema. Lo que hace posible la autorregulación es la capacidad de conectar con la vida y sentir cómo ésta se construye a sí misma, siguiendo un orden misterioso que se traduce en armonía.

La autorregulación comienza desde el momento en que los padres se plantean tener a un hijo poniendo ya una determinada energía en el deseo de concebirlo. Durante el embarazo, la capacidad de la madre para asimilar la carga energética que representa el nuevo ser vivo, así como la posibilidad de mantener unas relaciones sexuales sanas con su pareja, puede ser determinante en el futuro desarrollo del bebé.

Otro momento crucial es el parto. La posibilidad de un parto natural puede representar para la madre una experiencia activa de descarga energética y para el bebé una experiencia libre de traumas que permita el libre funcionamiento biológico. Posteriormente, el contacto con la madre mediante el amamantamiento, permite prolongar el intercambio energético y el desarrollo neuroinmunológico y enzimático, el desarrollo de las percepciones, que en principio son orales y visuales, y el inicio de la autorregulación del sueño, la alimentación y otros ritmos biológicos.

A partir de ahí escuchar, respetar a los niños, valorar sus intereses y sus ideas, facilitar el contacto con los elementos: que lo toquen todo, que se arrastren, se manchen, se mojen, exploren... Dejar que lleguen a controlar sus esfínteres de modo natural, cada cual a su ritmo. Respetar igualmente el desarrollo de su capacidad para caminar erguidos, sin intervenciones ni aparatos de ayuda, permitiéndoles que se arrastren por el suelo, que gateen mientras tengan esa necesidad hasta que consigan por sí mismos la seguridad necesaria para levantarse.

Estar siempre a su lado cuando lo necesiten, escucharlos, acompañarlos cuando lo pidan, consolarlos, apoyarlos, pero siempre sin imponerles nuestras necesidades, nuestro ritmo, ni siquiera nuestra ayuda o nuestro cariño. Permitir que tomen sus decisiones, que expresen libremente sus emociones: la alegría, el asombro, la satisfacción; pero también el llanto, el enfado, el miedo... Reich decía a su hijo Peter: "no tengas miedo de tener miedo".

Hay que ponerse urgentemente a la tarea de aprender, de los mismos niños o de adultos que no se hayan acercado a ellos con mirada pedagógica, lo que los niños quieren decir y hacer, callar y dejar de hacer. Y, a partir de ahí, acompañarlos en su búsqueda o en su abandono.

Sostenerlos sin aferrarnos a ellos; consolarlos sin apabullarlos, sin querer reprimir sus expresiones de dolor o de rabia; cuidarlos sin que apenas se den cuenta, sin pedirles nada, sin siquiera desear que se sientan endeudados[342].

[342] GARCÍA BLANCA, J. "Confiar en los niños para que crezcan a su propio ritmo", Mente Sana, 71, junio, 2011. "Devolver la libertad a los niños", Mente Sana, 67, febrero 2011.

2. Las nuevas formas de la plaga emocional: Disidencia, censura, control[343]

«Un Estado totalitario realmente eficaz sería aquel en el cual los jefes políticos todopoderosos y su ejército de colaboradores pudieran gobernar una población de esclavos sobre los cuales no fuese necesario ejercer coerción alguna por cuanto amarían su servidumbre. Inducirles a amarla es la tarea asignada en los actuales Estados totalitarios a los Ministerios de Propaganda, los directores de periódicos y los maestros de escuela.»

Aldous Huxley[344]

Nos aterroriza aquello que más deseamos: nuestra propia naturaleza, la vida que se esconde debajo de nuestra piel amordazada. Por eso multiplicamos, desde el instante en que nacen las criaturas, las formas de encierro, de aplastamiento, de castigo y normalización.

Una característica del terreno que analizamos —el de la salud-enfermedad— es que la superespecialización, el lenguaje críptico y la devoción ciega de la mayoría permiten utilizar herramientas inusitadamente torpes para producir efectos devastadores sin apenas intervención, haciendo uso de perversos dispositivos automáticos implantados durante generaciones.

---

[343] Este capítulo es una reelaboración del artículo «Las nuevas formas de plaga emocional. SIDA: Disidencia, censura, control», publicado originalmente en Energía, carácter y sociedad, revista semestral de ciencia, cultura y clínica orgonómica de la Escuela Española de Terapia Reichiana, Año XV, núm. 21, vol. 15, 1998, pp. 83-92.

[344] Un mundo feliz (Bib.).

Y ello en medio de una carrera absurda contra sus propios clientes, una carrera en la que nunca están claros los límites entre el margen directo de beneficios económicos a corto plazo y el margen indirecto de inversión en sometimiento a largo plazo.

A pesar de ello, la industria dispone de recursos y estrategias que permiten enmascarar los «daños colaterales» y continuar imponiendo sus productos; en algunos casos la perfecta manipulación consiste en fabricar productos que dañan, atribuir ese daño a virus fantasmas y lograr así vender otros productos aún más agresivos para combatirlos, al mismo tiempo que se mantienen los anteriores. Ese círculo vicioso parece a punto de alcanzar un límite; la batalla contra ese límite por parte de los responsables de la Sanidad (fundamentalmente en EE. UU.) permite entender la explosión de nuevas «pandemias»: cáncer, SIDA, hepatitis, vacas locas, SARS, gripe aviar, gripe porcina, gripe A, Ébola... Se pretende que estas construcciones, a modo de pandemias aterrorizantes, sean algo más allá de toda ideología, de todo posicionamiento vital, algo objetivamente definido por especialistas asépticos que debe ser combatido por todos sin distinción ni dilación; sobre todo, sin matices.

Son los signos de los tiempos, las necesidades de un modelo de sociedad que abandona las toscas medidas disciplinarias que estudiara minuciosamente Foucault y comienza a desplegar un nuevo, sobrecogedor y multiforme arsenal correspondiente a los modos de dominación virtual propios de las sociedades del control, no ya del control visual panóptico en la línea un poco ingenua de Bentham[345], sino del control personalizado en el laberinto de los datos informáticos sistematizados[346].

«Todos somos iguales ante el SIDA», proclamaba un eslogan paradigmático. ¿Existe un ejemplo más perfecto de expresión del más feroz totalitarismo virtual?

Pero lo que realmente hace iguales ante el SIDA, como ante cualquiera de las interminables «pandemias», es la ignorancia, la obediencia, la inercia, la dejación en manos de los *cazadores de virus* que han dado la vuelta a la genial declaración de Niels Bohr[347]. Ellos, al revés. Ellos no preguntan ni se preguntan nada. Por el contrario han ido amontonando

---

[345] El panóptico (Bib.).

[346] Jesús IBÁÑEZ, En el laberinto, vigilados (Bib.).

[347] «Cada frase que pronuncio no puede considerarse una afirmación sino una pregunta», obra citada.

afirmaciones abrumadoras sobre las espaldas de sus víctimas. Y el resultado es un genocidio difuminado.

La objetividad científica es una ilusión —lo hemos repetido y argumentado—; los investigadores de la nueva era de la biología virtual no persiguen objetividad sino consenso: la explicación oficial está científicamente *reconocida* por la mayoría de los expertos, no científicamente *demostrada*. Y a partir de ahí, cualquier cosa es posible. Desde la taxonomía de las vivencias hasta la muerte por prescripción facultativa. La liturgia en este caso reza: *una palabra tuya bastará para condenarme*: diagnósticos, resultados de pruebas y análisis, recetas, volantes, prescripciones... La palabra de los investidos.

«Los que matan siguen siendo siempre los poderosos»[348], decía Canetti. En este caso, confiados a una nueva casta de expertos convencidos de que la vida —lo que ellos creen la vida— no es posible sin supervisión clínica. Esa supervisión que ha copiado los métodos de la escuela (¿o es al revés?, quizá haga falta otro libro para esto): intervención permanente y encierro generalizado. No un encierro carcelario —ya hemos dicho que el tiempo de los castigos disciplinarios acabó—. Hablamos de algo mucho más sutil. Todo Estado es esencialmente un estado de sitio, pero —parafraseando al ya citado Blanchot— lo que está sitiado es el afuera. Así, podemos aplicar a la medicina aquellos atributos que la Revolución Francesa soñó para la educación y que hoy son una terrible realidad: gratuita —osea: todos somos cómplices—, universal —lo decíamos antes: totalitarismo virtual—, laica —esto es, aséptica— y obligatoria. Sobre todo esto: enseñanza obligatoria, curación obligatoria. Ambos, artificios de sustitución, de irrupción, de impostura cuyo objetivo final es bloquear los procesos de la vida.

Pero volvemos a nuestra pregunta clave: ¿cómo es posible esto? ¿Cómo es posible engañar a tantos miles de seres humanos para que luchen contra sí mismos?

Wilhelm Reich se preguntaba algo parecido: «¿cómo es posible que una ridiculez tan odiosa se desarrolle siquiera en este mundo, y cómo puede minar por siglos impunemente la organización humana de paz y trabajo?»[349].

---

[348] Masa y Poder (Bib.).

[349] En «Verdad contra Modju», en Orgone Energy Bulletin, vol. IV, 3, 1952.

Venimos diciendo —desde hace bastantes páginas— que la respuesta no es fácil, ni simple. Pero podemos asomarnos siquiera fugazmente a los subterráneos del sometimiento y buscar luz en la oscuridad.

Las nuevas formas de la plaga emocional[350]

Reich asignaba a la plaga emocional una serie de características cuya vigencia casi parece innecesario explicar: *origen institucional, efectos en el organismo y en el vivir social, asume dimensiones de pandemia, energía proveniente de frustración genital*.

Foucault lo hubiera podido denominar: *aterrar y controlar*.

Pero hay otras muchas afirmaciones de Reich que cuadran perfectamente con los inventores y propagadores de pandemias: actividad social más o menos destructiva, la plaga gobierna en gran medida la formación de la opinión pública (Reich recuerda estas palabras de Hitler: «cuanto más grande es una mentira, tanto más fácilmente se la creerá la masa»); los afectados por la plaga extraen tanto placer sádico de su comportamiento que resultan inaccesibles a toda corrección; el pensamiento no es para ellos un medio de llegar a una conclusión, sino para confirmar conclusiones irracionales preexistentes; el empleo de medios de difamación y persecución o los de la discusión científica distingue a quienes sufren la plaga, los cuales intentarán en todo momento y por todos los medios que su manera de vivir y de pensar permanezcan intactas.

Sin embargo, Reich concebía la plaga emocional como «una gigantesca irrupción de sadismo y criminalidad». Es decir, como algo subterráneo que emerge repentinamente. Pero lo dramático de los tiempos que corren es que la plaga se ha cronificado, mimetizado. Ha sido olvidada y asumida. De forma que señalar ahora sus manifestaciones exige mayor esfuerzo y mayor coste social porque significa, no ya señalar algo doloroso y terrible, como el exterminio de los judíos al que aludía Reich, sino algo cotidiano e incomprensible como el exterminio de los «seropositivos».

---

[350] Wilhelm Reich, Análisis del carácter (Bib.), pp. 257-287.

Se ha producido una evolución desde el modelo panóptico de imágenes analógicas y control explícito —manía persecutoria, no de perseguido, sino de perseguidor— al modelo informático de imágenes digitales y control implícito —neurosis—

El primero corresponde a las estrategias de vigilancia y encierro —por la fuerza, si es preciso—; el segundo corresponde a las estrategias de control a distancia y autocontrol —que es la esencia de lo neurótico—.

En el primero, los enfermos son encerrados, en el segundo la enfermedad se asume como prótesis porque el encierro está afuera. En el primero, los diferentes y los improductivos son machacados; en el segundo no existen diferentes, puesto que como reza el eslogan: «todos somos diferentes, todos somos iguales»; todos somos consumidores.

En este contexto cobra especial dramatismo esta frase de Reich: «ser sincero y honesto es un peligro social». Y eso quiere decir que los sistemas de seguridad —de Seguridad Social— se disparan automáticamente para tratar de suprimir o minimizar el peligro.

Los modos del terror

Puesto que el régimen democrático consiste en que cada cual piense lo que quiera y hable libremente, la censura no pude ser explícita: no se actúa sobre el que habla callándolo, sino sobre los que oyen y sobre los canales de comunicación.

Más claro: se trata de aborregar a los oyentes mediante una serie de mantras cuanto más absurdos más efectivos, y bloquear el acceso de los disidentes a canales de difusión creíbles; o sea, a *falsimedia*.

Cada pandemia aterrorizante significa una nueva vuelta de tuerca que persigue acercarse al objetivo final: una pandemia totalizadora. Quizá la más atrevida haya sido la construcción SIDA: a partir del eslogan básico ya apuntado —«todos somos iguales ante el SIDA»— se amontonan otros mensajes más o menos elaborados, más o menos conscientes o inconscientes: todos pueden ser contagiados, todos los científicos están de acuerdo, todos somos cómplices financiando los venenos, todos nos pondremos la vacuna...

Por fortuna ese todos no expresa una realidad, sino un objetivo a conseguir[351]. Para salvar la distancia entre la mayoría real y el todos virtual, o sea para cumplir ese objetivo final ideal que podría consistir en que todos seamos «seropositivos protocolizados», para eso está el terror. Pero no el miedo incontrolado, el pánico sentido. El terror planificado, organizado y ejercido. Y esto, al menos, de dos modos posibles: campañas informativas dirigidas a víctimas; campañas de censura dirigidas a disidentes. Recuérdese que el objetivo es aumentar al máximo el número de los primeros y reducir el número de los segundos a cero.

Nos las habemos pues con un terror que llena y un terror que acalla. Ambos paralizantes, ambos con la misma misión de todo terror: contraer, comprimir o —en palabras de Reich— acorazar. La fórmula viene a ser: información virtual + terror real = a censura emocional.

Pero en los regímenes *tecnodemocráticos* se ha conseguido dar el paso de la interiorización del dominio: todo el mundo hace lo que debe creyendo que hace lo que quiere. En palabras de Jesús Ibáñez: «para que el orden social funcione tiene que ser inconsciente. Si la gente supiera para qué y para quién hace lo que hace, no lo haría»[352].

Del control al autocontrol, o lo que es igual, de la opresión a la neurosis. De la censura a la autocensura: las víctimas son las primeras en aplastar a los disidentes que podrían abrirle puertas. Del exterminio al *autoexterminio*; de los campos de concentración a la concentración de los campos: el campo de la salud, el de la alimentación, el de la educación, son expropiados por el Estado a modo de terrateniente que acapara y concentra el territorio. Y territorio significa —lo explicaba el emperador Justiniano, una autoridad en el tema— la tierra sobre la que el Estado tiene el monopolio del terror.

---

[351] «La Democracia, el Régimen supremo que hoy padecemos, necesita que los individuos sean lo más perfectamente idiotas que se pueda e idiotas viene a querer decir lo mismo que eso de tener fe, tragarse la Realidad con las menos dudas posibles; porque solamente de esa manera se pueden reunir conjuntos de personas igualmente idióticas que en su conjunto lo sean todavía de una manera más perfecta, costituyendo las mayorías democráticas, a las cuales después al Régimen le es fácil, aplicando el truco fundamental de la Matemática al servicio de la ciencia, que es el del paso a límite, le es fácil hacerlas pasar como un equivalente de todos». A. GARCÍA CALVO, «De la realidad», Archipiélago, 34-35, invierno de 1998, p. 148.

[352] El regreso del sujeto (Bib.).

En este caso el Estado Clínico es quien sentencia y ejecuta:

En primer lugar, librando las sentencias —técnicamente, los diagnósticos— a una máquina que se justifica a sí misma: una cadena de especialistas, en la que cada cual ignora todo lo que queda fuera de su especialidad, y no se cuestiona jamás lo que queda dentro. La mayoría de los profesionales, además, no tiene posibilidad de asimilar la información y confía en filtros, pero los filtros —lo hemos visto— pervierten la información porque eliminan una cuestión fundamental: la duda. Los grandes titulares no admiten dudas.

En segundo lugar, atribuyendo las ejecuciones a una entidad inefable que no necesita capuchón de verdugo porque solo es posible verlo, no a través, sino justamente como prolongación de los propios implementos tecnológicos y de las concepciones a partir de las cuales se maneja el instrumental multimillonario en laboratorios que deben ser concebidos como *lugares de poder*.

La cadena de reacciones que desata un test de VIH positivo acaba en una grave enfermedad crónica o en la muerte. Esa cadena la inicia uno de esos doctores anónimos que atienden a cientos de personas en nuestros hospitales y consultas. El doctor entrega el sobre al paciente; en el interior, los resultados de un test que, en muchas ocasiones, ni siquiera ha solicitado, pues no sabía que se le había practicado hasta este momento. El doctor no ha realizado los análisis: se limita a entregar una sentencia. El sobre llega de un analista también anónimo que se ha limitado a depositar muestras de sangre anónima en un kit y recoger los resultados. El *kit de diagnóstico* ha sido fabricado por un laboratorio que, en las instrucciones que lo acompañan, advierte que no debe utilizarse para diagnosticar la presencia de VIH.

Robert G. Murray, doctor en Medicina: «Si accidentalmente uno ingiere un veneno, la muerte es un accidente. Si se hace a propósito, es un suicidio. Si uno envenena a otro a propósito es un asesinato, a no ser que lo ordene un tribunal, en cuyo caso es ejecución. ¿Cómo se llama a esta clase de envenenamiento prescrito por el médico y voluntariamente tomado por un paciente asustado y desinformado? Al ser prescrito, no es un accidente. Como el paciente no desea morir, no es suicidio. Luego, a menos que un tribunal lo haya ordenado, estas muertes me parecen asesi-

natos. Todo médico debe saber que estos fármacos son, con toda evidencia, venenos mortales; el médico que no comprenda esto es incompetente o negligente»[353].

Médicos, analistas, personal auxiliar, voluntarios, incluso investigadores que no están situados al inicio de la cadena —y el inicio queda al otro lado del Atlántico[354]— no tienen forma alguna de comprobar si todo es cierto, porque esto solo podría hacerse de dos maneras: investigando directamente —inviable si no se dispone de la tecnología adecuada y el dinero necesario— o desobedeciendo consignas, dudando; lo cual está aún más lejos del alcance de quienes han sido preparados, educados, titulados, masterizados y programados precisamente para lo contrario[355].

[353] R. MURRAY, «Las muertes por AZT son asesinatos», Medicina Holistica, 61, 2004 (http://free-news.org/rmurra01.htm).

[354] Los CDC elaboran toda la información y las instrucciones para confeccionar los protocolos en relación con el VIH/SIDA que se ponen en práctica —con ciega obediencia— en la práctica totalidad del planeta. Lo hemos visto en el Capítulo 3 de la Primera Parte.

[355] «La medicina y el médico, son, por lo tanto, el primer objeto de la normalización. El concepto de normalización empieza por aplicarse al médico antes que al enfermo». Michel FOCAULT, La vida de los hombres infames (Bib.), p. 60.

✐ Graffiti

¿Qué es un dispositivo?

Aquello sobre lo que trato de reparar con este nombre es [...] un conjunto resueltamente heterogéneo que compone los discursos, las instituciones, las habilitaciones arquitectónicas, las decisiones reglamentarias, las leyes, las medidas administrativas, los enunciados científicos, las proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas.

En fin, entre lo dicho y lo no dicho, he aquí los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que tendemos entre estos elementos. [...]

Por dispositivo entiendo una suerte, diríamos, de formación que, en un momento dado, ha tenido por función mayoritaria responder a una urgencia. De este modo, el dispositivo tiene una función estratégica dominante [...] esto supone que allí se efectúa una cierta manipulación de relaciones de fuerza, ya sea para desarrollarlas en tal o cual dirección, ya sea para bloquearlas, o para estabilizarlas, utilizarlas.

Así, el dispositivo siempre está inscrito en un juego de poder, pero también ligado a un límite o a los límites del saber, que le dan nacimiento pero, ante todo, lo condicionan.

Esto es el dispositivo: estrategias de relaciones de fuerza sosteniendo tipos de saber, y [son] sostenidas por ellos.

Michel foucault

3. Desobedeciendo: acción rebelde contra los de Arriba[356]

«Sigue siendo verdad que lo que tenemos es una dictadura del capital y no una democracia. Y, por tanto, que lo que tenemos no son leyes, ni siquiera malas leyes o las peores leyes del mundo, sino la ausencia de ley.»

Carlos y Pedro Fernández Liria, Luis Alegre Zahonero[357]

"No es una prisión si no intentas abrir la puerta".

Daniel Estulín[358]

Abrimos la primera parte de este análisis esbozando el contexto en el que se inscriben los mecanismos de poder que analizamos: los tiempos —oscuros— de la globalización, del control totalizador.

Nos toca ahora —en esta parte que apunta a la acción— abordar un resumen de lo que entendemos como acción rebelde en ese contexto que podría calificarse de «guerra global».

---

[356] Algunos elementos de este capítulo se han elaborado a partir del artículo «Desobedeciendo: La guerra de guerrillas contra el Imperio», publicado originalmente en Cadizrebelde, 53, diciembre de 2002, y reproducido en Rebelión, La Haine (http://lahaine.org/pensamiento/desobedeciendo.pdf), La Fogata, Periódico CNT, Lospobresdelatierra y otras.

[357] Educación para la Ciudadanía. Democracia, Capitalismo y Estado de Derecho (Bib.), p. 178.

[358] La verdadera historia del Club Bilderberg (Bib.).

Lo primero será aclarar el quizá algo atrevido gerundio del título. Desde el convencimiento de que las palabras son importantes y determinan actitudes, se podría establecer la siguiente correlación con los tiempos verbales llamados «impersonales»: el participio representa sin lugar a dudas lo que ya está hecho y por tanto lo que está mandado —que diría Agustín García Calvo—; el infinitivo es el tiempo de las intenciones de futuro, de los discursos vacíos; el gerundio simboliza lo que está en marcha, lo que se está viviendo, construyendo, sintiendo, comunicando, creando...

Empecemos, pues, preguntando:

Desobedeciendo... ¿a quién?

Puede parecer obvio decir que se desobedece a quien manda. El problema es que una de las características más sobresalientes de los tiempos que nos han tocado sufrir es que lo obvio es escandaloso, sospechoso o directamente criminalizado.

De modo que hay que empezar por ahí, por lo obvio: se desobedece a quien manda porque no se quiere que mande y porque se le considera deslegitimado para mandar. Eso implica que los que mandan, mandan por la tremenda, y que los que desobedecemos también lo hacemos por la tremenda.

¿Y quiénes son los que mandan?

La terminología es tan profusa como confusa: «Sistema de Pensamiento Dominante», «Sistema» a secas, «Poder», «Mercado»... en definitiva se trata de conceptualizar esa élite de superpoderosos que gestiona la infamia para obtener y mantener sus privilegios.

Creo que muchos hemos adoptado el término «Imperio» para actualizar esa definición, para referirnos al campo semántico —y de batalla— al que remitían esos conceptos, pero también al complejo entramado de estrategias que han ido caracterizando su monstruoso desarrollo en los últimos tiempos:

> *La eliminación de las normas fundamentales del derecho internacional: respeto a la soberanía de los estados y a los tratados internacionales, igualdad jurídica de los estados, regulación de los conflictos a través de la Organización de las Naciones Unidas; y el establecimiento de un derecho-voluntad identificado con los intereses de los EE. UU., ha conducido al uso prioritario de la fuerza en las relaciones internacionales [...] el «estado de guerra» permanente en el que vivimos, tiene su causa en la determinación de los EE. UU. de imponer un orden planetario en el que va impresa su hegemonía. Responde a la necesidad de mantener el control de un mundo como mercado abierto para las multinacionales y los grupos financieros.*[359]

Hay quien considera estas concepciones como fruto de ideas conspiratorias —o «conspiranoicas»—, fabricadas sin rigor y fruto de mentes calenturientas que —para decirlo pronto y bien— han visto demasiadas películas. Como antídoto propongo estas palabras del protagonista del genial Informe sobre ciegos de Sabato, que adopté hace tiempo como herramienta de trabajo: «Aviso a los ingenuos: ¡No hay casualidades!»[360]. Dicho de otro modo, y no es la primera vez ni será la última, vivimos en una realidad construida, o mejor dicho: *en construcción.*

En un sutilísimo juego de espejos en el que las nociones de real y virtual se confunden sin remisión, la industria cinematográfica nos muestra las maquinaciones para mejor ocultarlas. Ya hemos mencionado *Ma-*

---

[359] Antonio MAIRA, «Las guerras de la guerra», Cadizrebelde, 47, diciembre de 2002.

[360] Sobre héroes y tumbas (Bib.), pp. 275-420.

[361] Que no es el "Imperio" de Negri-Hardt (ver Bibliografía) pero sí tiene mucho del engranaje que actúa bajo lo que James Petras llama "Imperialismo resurgente" («Globalización y ciudadanía y El imperialismo resurgente: el problema fundamental del nuevo milenio», en El Informe Petras (Bib.), pp. 153-167). En un reciente artículo, Petras —manteniendo su formulación de fondo— actualiza su análisis: «La construcción de su imperio económico constituye la fuerza motriz de la economía de Estados Unidos y ha tomado un papel preponderante en los últimos cinco años. Más que nunca en la historia económica de Estados Unidos, los principales bancos, empresas petroleras, industrias, firmas de inversión y fondos de pensiones dependen de la explotación de otras naciones y pueblos para seguir obteniendo sus altas tasas de beneficio. Cada vez más, la mayor parte de los beneficios bancarios y corporativos provienen del saqueo de otros países. [...] La denominada globalización es un eufemismo para designar la creciente importancia de las intenciones de los imperios competidores por conseguir una nueva división del mundo. [...] Los principales nuevos objetivos de las transnacionales, los bancos, los fondos de pensiones y los inversores institucionales son los países BRIC (Brasil, Rusia, India y China). [...] Hoy, más de la mitad de las 500 mayores transnacionales estadounidenses obtienen un porcentaje superior al 50% de sus beneficios en sus operaciones en el extranjero. De ellas, una minoría sustancial obtiene más del 75% de sus beneficios en sus imperios de ultramar». En «La construcción del imperio económico: la centralidad de la corrupción», Rebelión, 28 de noviembre de 2006 (http://www.rebelion.org/noticia.php?id=42089).

trix, pero igualmente *El show de Truman* o *Nivel 13*... no son más que la recreación —al otro lado de la línea de luz de la pantalla— de esa otra manipulación permanente que ejercen —de este lado— los jerifaltes de otra gran industria: la de los mass media que aquí venimos llamando —genial hallazgo, como hemos explicado al comienzo de este libro, de Antonio Maira— *falsimedia*.

Todo es posible en una realidad definida por los que mandan. Y viceversa: cualquier cosa puede ser borrada, empujada fuera de los márgenes de esa realidad pretendidamente uniforme.

Pero, para entender la manipulación hay que mirar hacia arriba y hacia abajo: desenmascarar a los que la ordenan y tratar de comprender a los que la aceptan, incluso a los que ni siquiera la sospechan.

¿Respuestas?

Podemos esquematizar el complejo entramado de lo que aquí venimos denominando Imperio361 de la siguiente forma:

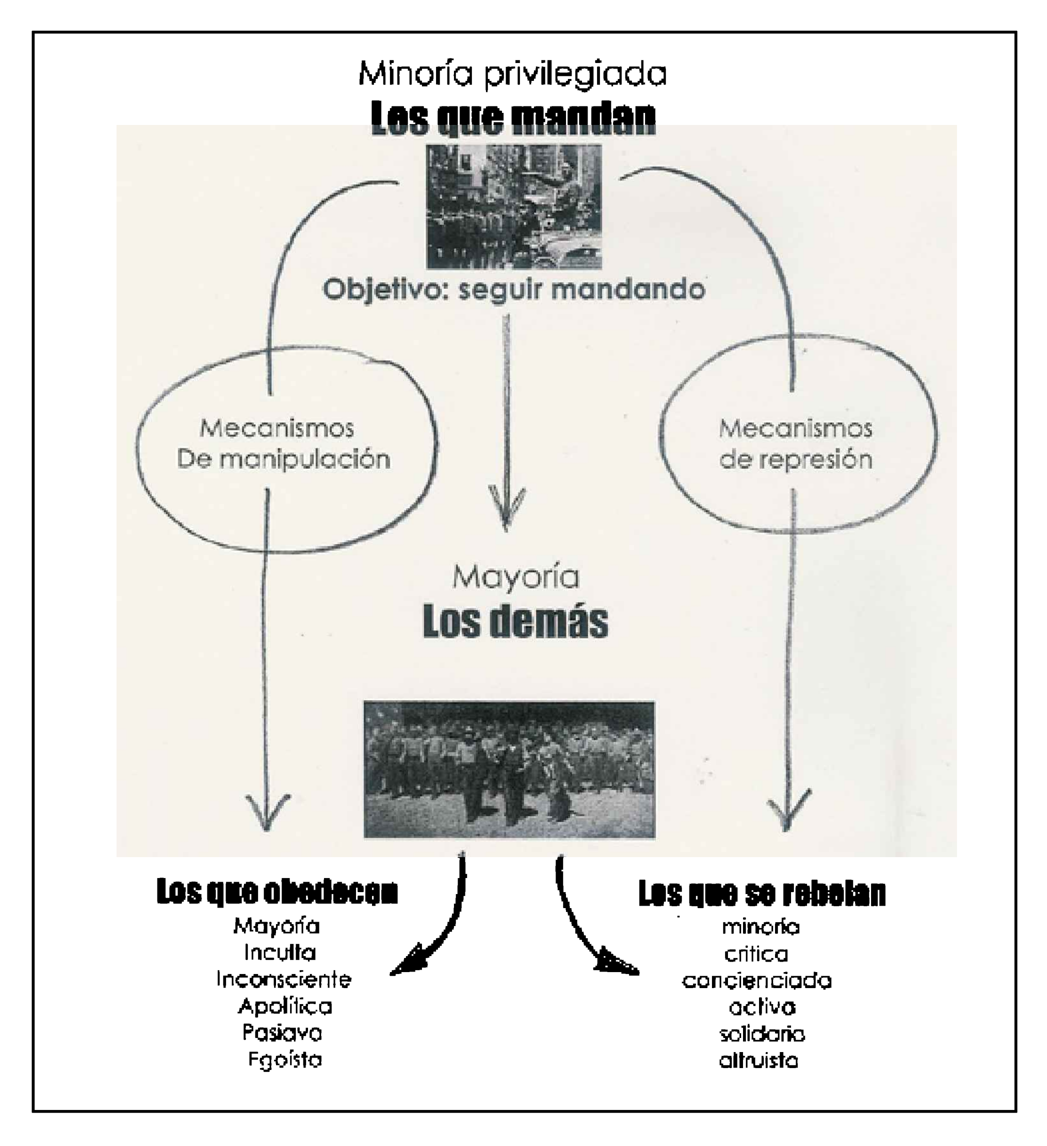
- Imperio sí, pero sin emperador; más bien una junta[362].
- Élites económicas y políticas con diferentes grados de poder[363].
- Cuadros intermedios (más o menos cercanos a las élites) con responsabilidad difusa y sumidos en la corrupción[364].
- Masa de obedientes, contribuyentes, consumidores, telespectadores, educadores, sicarios a sueldo; pero también conejillos de indias, cadáveres, indeseables... y, por supuesto, rebeldes.

---

362 Ver en «Apéndice» al final de este capítulo una síntesis de los componentes documentados de esa Junta.

363 «El neoautoritarismo es un sistema híbrido que combina las tomas de decision de élite y los procesos electorales, el cuerpo legislativo elegido y el corporativo no elegido que toma decisiones, campañas electorales y prácticas de decreto, minan la noción de una cultura cívica». J. PETRAS, Globalización y ciudadanía (Bib.).

364 «La corrupción de gobernantes extranjeros es un elemento central para garantizar un acceso privilegiado a recursos, mercados y empresas lucrativos. [...] Las compañías transnacionales corrompen de muchas maneras: mediante sobornos directos a cargos políticos; puestos empresariales ofrecidos a los funcionarios, los miembros de sus familias, y amigos o conocidos; viajes pagados; partenariados; invitaciones a universidades de prestigio y becas para sus hijos, etc. Lo significativo es que estos sobornos funcionan, porque de lo contrario no los utilizarían con tanta amplitud y tan repetidamente». J. PETRAS, obra citada.



Pero —con más sutilidad que la generalidad de analistas— Petras[365] insiste en distinguir tres conceptos utilizados indistintamente con ligereza: imperialismo, Estado imperial e imperio. Por el primero hay que entender la «expansión económica del Capital», mientras el segundo es la «institución política» que facilita esa expansión y representa los intere-

[365] James PETRAS, «Estado imperial, imperialismo e imperio», Rebelión (www.rebelion.org/docs/17545.pdf). Soy consciente del carácter quizá excesivamente esquemático de la conceptualización que maneja Petras en este artículo. La utilizo aquí exclusivamente con propósitos didácticos de análisis y sin pretender entrar aquí en ese debate ni reducir a ello las complejas relaciones de poder que vengo analizando en este libro.

ses del Capital, y el último es el producto conjunto de las actividades del Estado imperial y de la expansión del imperialismo.

Según Petras, las relaciones entre el imperialismo y el Estado imperial —o lo que es lo mismo, entre los intereses económicos y los político-ideológicos— son complejas y cambiantes. Para entenderlo, es preciso analizar los componentes del Estado imperial:

1. Actividad política, ideológica, diplomática y cultural, ejercida fundamentalmente desde el Departamento de Estado, el Pentágono y la CIA.
2. Actividad económica, ejercida desde la Reserva Federal y los Departamentos de Comercio, del Tesoro y de Agricultura.
3. Actividad militar e inteligencia.

Estos tres componentes no trabajan siempre al unísono, aunque están perfectamente de acuerdo en la construcción del Imperio. Sin embargo, en determinados casos existen rivalidades por competencias o territorios y surgen conflictos. Actualmente, el ejemplo más llamativo es el conflicto entre los militaristas extremistas poderosamente influidos por los sionistas[366], y los conservadores de las multinacionales que por encima de todo protegen los beneficios. Petras considera que el enfrentamiento entre estos dos grupos en relación con la política exterior de Estados Unidos en Oriente próximo puede acabar provocando una grave crisis.

Esto por lo que toca a los de arriba. Sin embargo, no es posible explicar el fenómeno imperialista sin ocuparnos de la masa. La Boétie lo planteaba así:

> *¿Qué es ese monstruoso vicio que no merece siquiera el nombre de cobardía, que carece de toda expresión hablada o escrita, del que reniega la naturaleza y que la lengua se niega siquiera a nombrar? Sin embargo, si un país no consintiera dejarse caer en la servidumbre, el tirano se desmoronaría por sí solo, sin que haya que luchar contra él, ni defenderse de él. La cuestión no reside en quitarle nada, sino tan solo en no darle nada.*[367]

[366] James PETRAS y Robin EASTMAN-ABAYA, «Conexión EE. UU.-Irak-Israel-Sionismo», Rebelión (www.rebelion.org/noticia.php?id=3287); James PETRAS, «La tiranía de Israel sobre Estados Unidos», Rebelión (www.rebelion.org/noticia.php?id=26238), y «Desafiar el poder del lobby judío: ¿qué habría que hacer?», Rebelión (www.rebelion.org/noticia.php?id=38537).

[367] Discurso sobre la servidumbre voluntaria o Contra el uno. Publicado originalmente en 1574, traducción al castellano en http://www.sindominio.net/oxigeno/archivo/servidumbre.htm. Hay edición en papel (Bib.)

La psicología de masas[368] —aportación vivificante de Wilhelm Reich a la guerra de guerrillas contra el Imperio— constituye una herramienta fundamental para entender, no ya fenómenos tan aparentemente misteriosos como la guerra o el ascenso al poder de líderes autoritarios como Hitler, sino la estrategia de fondo del Poder en las últimas décadas que Reich no pudo ya contemplar: la reconversión democrática.

Corría el año 1933 cuando Wilhelm Reich se lanzó a analizar el fenómeno de la victoria del fascismo partiendo de una pregunta: «¿qué entorpece la conciencia de responsabilidad en la gente?». Dicho de otro modo: es fácil explicar por qué roba un hambriento o por qué un obrero explotado va a la huelga. Lo difícil es explicar por que no roban todos los hambrientos o por qué no van a la huelga todos los obreros explotados.

Explicando la obediencia

La respuesta de Reich es tan simple como rotunda: «Todo orden social produce en la masa de sus componentes las estructuras de carácter que necesita para alcanzar sus fines».

Dicho más claramente: las guarderías, las escuelas, la familia autoritaria, los hospitales, los cuarteles, las cárceles, los manicomios, los medios de comunicación e incluso los hi-permercados son utilizados por el Poder para modelar a la gente a su conveniencia.

No se trata aquí de cuestionar los conocimientos que nos trasmite el complejo aparato educativo —que no empieza ni termina en la escuela—, sino de cuestionar los mecanismos que utiliza y los automatismos que implanta.

Cuando el maestro pregunta al alumno cuánto son dos más dos, lo de menos es que sepa la respuesta correcta, lo verdaderamente importante es que interiorice quién hace las preguntas y quién debe responder; quién se limita a responder cuando le preguntan y quién decide si la respuesta es o no correcta.

El resultado es una masa de ciudadanos a los que podría describirse con estas esclarecedoras palabras del propio Reich: «esclavos de no

[368] Psicología de masas del Fascismo (Bib.).

importa quién». Están ahí, caminan entre nosotros, trabajan junto a nosotros, compran el periódico y toman café muy cerca de nosotros; solo que en ellos ha penetrado —hasta los tuétanos— el ácido del adoctrinamiento. Son incapaces de sentir, de emocionarse, de conmoverse ante el sufrimiento, no diré de millones de seres humanos, para eso tendrían que saber que existen, conocer sus problemas, sus necesidades...; nada de eso: están aterrorizados ante la mera perspectiva de compartir, de relacionarse y vivir de verdad, de que algo que no sea la apatía y el frío utilitarismo ocupe un solo segundo de sus vidas.

Las raíces de la dominación

Podría decirse que hay dos niveles fundamentales —con múltiples capas superpuestas— en las estrategias de dominación: el que opera en la superficie y el que lo hace en las profundidades. El primero sirve para lo que sirve; el segundo sirve para mucho más. En los niveles superficiales los cambios son constantes y el contexto es el presente; en los niveles profundos, por el contrario, se mantienen las estructuras y el contexto es el pasado, el pasado de cada cual, las raíces, los automatismos arcaicos... «la madre que lo parió y la leche que mamó».

Las estrategias que operan en el plano superficial son combatibles desde la consciencia; la información —la contrainformación— y el razonamiento pueden vencer determinadas formas de manipulación, por ejemplo, en los medios de comunicación; de hecho esa es la labor crucial que están realizando los medios de comunicación alternativos desde la Red.

Por el contrario, los dispositivos implantados durante los primeros años de vida, durante los primeros meses de vida, durante los primeros días de vida, en las primeras horas, en los primeros instantes, en la larga estancia intemporal de la vida intrauterina, son tanto más incombatibles cuanto más atrás retrocedamos. Las agresiones biológicas y los bloqueos emocionales perpetrados en los fetos y bebés son auténticos implantes de esclavitud que continuarán operando por debajo de los debates, los razonamientos y cualquier bagaje informativo por contundente que sea.

La desobediencia debe desplazarse hacia el sabotaje de los mecanismos de adoctrinamiento. En lugar de afanarnos en apabullante desven-

taja contra los resultados de la manipulación, dediquémonos a minar los instrumentos de manipulación para sabotear los resultados[369].

Esa es la urgente labor que debemos hacer para complementar la batalla que libran en las trincheras los pueblos oprimidos de todo el planeta y los grupos desobedientes en el interior de la Sociedad del Bienestar.

André Malraux: «había esa noche cargada de una esperanza turbia y sin límites, esa noche en que cada hombre tenía algo que hacer en la tierra»[370].

La guerra de guerrillas es del Caos contra el Orden, de la Vida contra la Muerte.

[369] Descombes: «Si las reglas ya están fijadas por la razón, cabe jugar el juego (doble juego), respetar externamente las reglas pero con malas intenciones, fingir hablar el lenguaje del Todo para tenderle trampas desde dentro y aniquilarle» (Bib.), p. 183.

[370] La esperanza (Bib.).

APÉNDICE

Algunas propuestas de composición de la Junta Imperial

Propuesta organizativa de Martín Lozano[371]:

CÍRCULOS DISCRETOS (PARTE VISIBLE):
Real Instituto de Asuntos Internacionales
Consejo de Relaciones Exteriores
⇧
EMANACIONES DIRECTAS:
Club Ruskin
Rhodes House
Round Table
Miner Group
Pilgrims Society
Fabian Society
⇧
CÍRCULOS HERMÉTICOS:
Reino Unido: *The Group* (Universidad de Oxford)
Estados Unidos: *The Order* (Universidad de Yale)
Logia *B'anaï B'rith* (Rhode Island)

A su vez, todo esto puede sintetizarse, en otro cuadro, que señala el desarrollo histórico y las conexiones[372] de la «parte visible»:

[371] El nuevo orden mundial (Bib.). Extracto disponible en http://www.free-news.org/index_NOM_08.htm.

[372] En los esquemas que siguen se ha utilizado bibliografía complementaria y Recursos de la Red. Para una descripción de las entidades de poder global: Daniel ESTULIN. Obra citada.

TRIUNVIRATO

Rockefeller	***Morgan***	***Warburg***
Standard Oil *Chase Manhattan Bank*	*U.S. Steel Corp* *Banca Morgan & Co*	Lehman Kuhn & Loeb

⇩

Financian a través de:

Carnegie Corporation, IBM Wordl Trade Corporation, General Motors Corporation, Morgan Guaranty Trust Company, Citybank, Chemical Bank, Citicorp, Ford Foundation, Rockefeller Foundation, Commonwealth Foundation...

⇩

ENTIDADES DE PODER GLOBAL:
Real Instituto de Asuntos Internacionales (1920)
Consejo de Relaciones Exteriores (1921)
Club Bilderberg (1954)
Comisión Trilateral (1973)

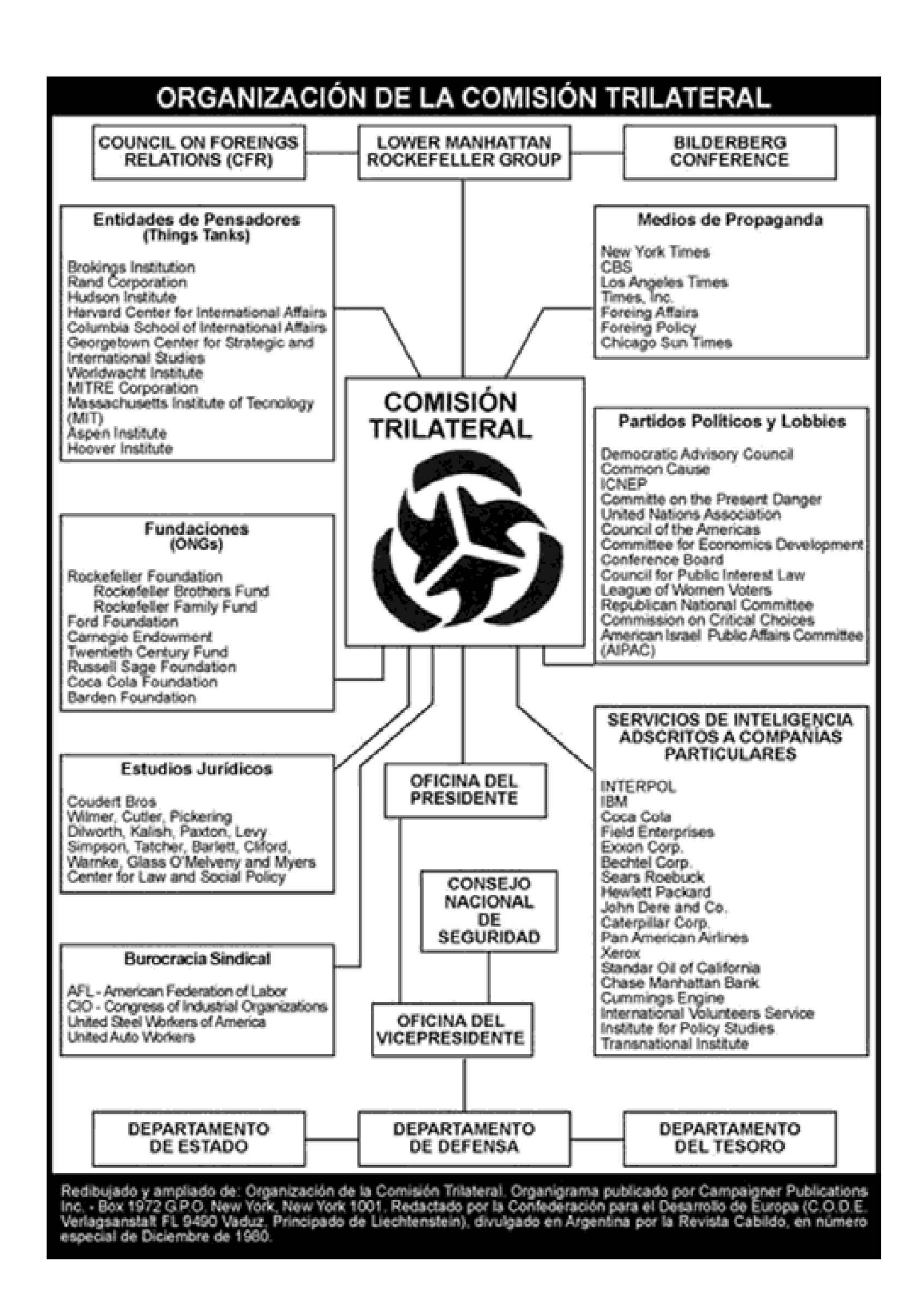
⇩

Que actúan a través de:

Entidades afines	*Instituciones internacionales*	*Socios*
Instituto Aspen de Estudios Humanísticos (1949) **Club de Roma (1968)** **Internacional Socialista** **Sionismo**	Organización de las Naciones Unidas (ONU) Fondo Monetario Internacional (FMI) Acuerdo General sobre Comercio y Aranceles (GATT) Tratado de Maastrich (Europa)	Políticos, Universidades, Medios de Comunicación (NBC, CNN, ABC, New York Times, Washington Post, Newsweek, Associated Press), Sociedades Pseudoiniciáticas

La conexión ONU-Capital global:

G8 ⇨BIS
⇩
ONU
⇩
BM
⇩ ⇘
FMI GATT



Redibujado y ampliado de: Organización de la Comisión Trilateral. Organigrama publicado por Campaigner Publications Inc. - Box 1972 G.P.O. New York, New York 1001. Redactado por la Confederación para el Desarrollo de Europa (C.O.D.E. Verlagsanstalt FL 9490 Vaduz, Principado de Liechtenstein), divulgado en Argentina por la Revista Cabildo, en número especial de Diciembre de 1980.

G-8: Alemania, Canadá, Estados Unidos, Francia, Italia, Japón, Reino Unido y Rusia.

ONU: Organización de las Naciones Unidas. Fundada en 1945. el borrador de su texto constitucional fue redactado por miembros del Consejo de Relaciones Exteriores. Los terrenos para su construcción fueron «cedidos» por Rockefeller. Las decisiones relevantes las toma el Consejo de Seguridad. Los países del G-8 controlan el Consejo de Seguridad y son los principales contribuyentes. Desde la ONU se gestionan una infinidad de programas, eventos, organismos especializados e Instituciones globales, regionales y nacionales. En particular el Banco Mundial.

La ONU está también conectada con la Organización Mundial de Comercio (OMC) y el Codex Alimentarius[373] que en la práctica obstaculiza el uso de alimentos y suplementos alimenticios y al mismo tiempo facilita el uso de organismos modificados, aditivos y pesticidas peligrosos; es por tanto un instrumento de poder en manos de las familias que montaron el imperio farmacéutico y controlan la industria alimentaria y la biotecnológica.

BM: Banco Mundial, creado en 1954. Actúa sobre todo a través del FMI y el GATT.

FMI: Fondo Monetario Internacional. «Organismo de cobro» del BM.

GATT: Acuerdo General sobre Comercio y Aranceles. Canaliza las operaciones del BM.

BIS: Bank for International Settlements (Banco de Pagos Internacionales). Es el Banco Central mundial de los banqueros. Su equipo directivo lo componen los bancos centrales de los países del G-8.

Tras la sustitución como Estado Imperial de Reino Unido por Estados Unidos, la Reserva Federal sustituye al Banco de Inglaterra, en 1910, *como depósito central del Imperio*. El Banco Central de Estados Unidos, a pesar de ser una entidad pública, se gestiona por manos privadas: el «Triunvirato» Rockefeller-Morgan-Warburg tiene el control absoluto de la circulación monetaria.

---

[373] GARCÍA BLANCA, J. "¿Quién está detrás del Codex Alimentarius", Discovery DSalud, 161, junio 2013 (http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1819).

Los cinco principales bancos propietarios del llamado «stock de acciones de Clase A» de la Reserva Federal —que fue herméticamente sellado en 1914 y no ha salido nunca a mercado abierto— son algunos de nuestros viejos conocidos: Chase Manhattan, Citibank, Guaranty Trust, Chemical/Manufacturers-Hannover, Banker's Trust. Los dirigentes de estos bancos ocupan a su vez lugares claves en las «siete hermanas», los grandes carteles petroleros: Exxon (antiguo Standard Oil), British Petroleum, Shell, Texaco, Mobil Oil, Gula y Esso (Standard Oil de California)[374]. Tras una serie de fusiones y nuevos repartos de mercado, en 2007 las "nuevas siete hermanas" eran según el Finalcial Times: Aramco (Arabia Saudita), Gazprom (Rusia), CNPC (China), NIOC (Irán), PDVSA (Venezuela), Petrobras (Brasil) y Petronas (Malasia)[375].

[374] Mark EVANS, «Instituciones Financieras Globales» (http://www.free-news.org/index_NOM_09.htm).

[375] http://www.ft.com/cms/s/2/471ae1b8-d001-11db-94cb-000b5df10621.html

4. Caso SIDA como ejemplo: los límites de la rebeldía

“No existe ninguna opinión, por absurda que sea,
que los hombres no se lancen a hacerla propia
apenas se ha llegado a convencerles que
tal opinión es universalmente aceptada...
les resulta más fácil morir que pensar”.

Artur Schopenhauer[376]

Preludio

En este apartado de cierre vamos a aplicar las ideas expuestas hasta ahora a un caso concreto que es a la vez paradigma y culminación de los asuntos analizados.

[376] Dialéctica erística o el arte de tener razón expuesto en 38 estratagemas (Bib.).

Empecemos por una constatación: la información crítica sobre «VIH/SIDA» viene sufriendo una feroz campaña de censura[377]. Resulta penoso comprobar que —con pocas excepciones— los mecanismos a los que alude Rovira en su presentación de Mentiras y medios para Rebelión[378] funcionan con siniestra eficacia incluso en las filas de los movimientos sociales supuestamente «antisistema». Las recientes «pandemias» de gripe están poniendo de manifiesto que la capacidad crítica de muchos se limita a demonizar a las multinacionales por negociar con la salud. Y es que gran parte de los autodenominados anticapitalistas parecen encerrados entre dos muros: el de la herencia marxista —que relega al terreno del conspiracionismo todo aquello que rebase los límites estrechos de una explicación economicista—, y el de la ciencia, como si la ciencia no fuese una creación humana, como si la ciencia no hubiese aportado —como dice Edgar Morín— «posibilidades de servidumbre y de manipulación, así como los medios para destruir a la humanidad».

Lamento sinceramente que una parte del movimiento anticapitalista[379] esté estancado en este punto. Por eso elijo este ejemplo, porque el engranaje «VIH/SIDA» marca con crudeza y sin concesiones los límites de la rebeldía: resulta terriblemente desazonador ver como colectivos que se autodenominan antisistema, antiglobalización, anticapitalistas, disidentes en los campos más peregrinos, se dejan atrapar con pasmosa facilidad por la Religión de la Ciencia, la Fe en el Progreso, los 10 Mandamientos de la Tecnología y el Catecismo de los circuitos informáticos, a pesar de que todos sabemos (¿o es solo retórica vacía?) que al otro lado está el Gran Capital.

Desde 1994 mi enfoque socio-político de los problemas de salud y enfermedad me llevaron a analizar el fenómeno «VIH/SIDA». A partir

---

[377] Lluís BOTINAS, Mass media: World silence, censorship and repression of the subject of AIDS. The example of some experiences in Spain, en 12th World AIDS Conference in Geneve, vol. Social Behavioural and Science, Monduzzi Editore, Bolonia, 1998. La dinámica general con todos aquellos científicos, médicos, activistas, afectados, periodistas, y en general, cualquier persona que adopte una posición crítica con respecto a este tema es el desprecio, la amenaza, la represalia, o la presión: ver Rethinking AIDS, vol. 1, núm. 5, enero 1994 y el capítulo I-1 del libro *El VIH/SIDA es una ficción*. Preguntas para desmontar el SIDA, un invento made in USA (Bib). De hecho, el ejemplo más cercano es este mismo libro: tan sólo seis meses después de la publicación de su primera edición en España, en diciembre de 2009, un lector anónimo emplazó a la editorial a que estudiara la decisión de retirarlo de su catálogo (ver detalles en Anexo IX).

[378] Lo he citado al comienzo del capítulo 4 de la Primera Parte.

[379] Con contadas excepciones, algunas de las cuales menciono en los Agradecimientos.

de mi lectura del libro de Enric Costa[380] —pionero en el cuestionamiento de muchos aspectos del «SIDA»— y de mi encuentro en 1995 con Lluís Botinas[381], comencé a colaborar con el Centro Orientativo de Bio-Regeneración Aplicada, y posteriormente entré a formar parte de la comisión gestora de Plural-21 – Asociación para el cuidado de la vida en un planeta vivo, que vino a suceder y ampliar los horizontes de la primera para dar a conocer información alternativa sobre salud y ecología.

Lo que he aprendido en estos años me ha llevado a concluir que el «VIH/SIDA» es una construcción planificada conscientemente con consecuencias criminales directas —la gente afectada por el montaje en sí— e indirectas —la gente engañada y afectada por problemas que el montaje impide abordar adecuadamente[382]—. Durante estos años he procurado contribuir — aprendiendo y trasmitiendo lo que aprendía— a la lucha contra esa construcción[383].

La información que voy a resumir a continuación procede fundamentalmente de tres fuentes: por un lado los libros y artículos que incluyo en la «Bibliografía» final, organizados por apartados y temas; por otro lado, mi propia formación a través de conferencias, talleres, cursos, jornadas, conversaciones o intercambio de correos electrónicos con médicos, científicos y otros analistas; finalmente, de mi experiencia de muchos años de contacto con afectados.

---

[380] Citado a lo largo de este libro (Bib.).

[381] Actual Presidente de Plural-21. Asociación para el Cuidado de la Vida en un Planeta Vivo (http://www.plural-21.org/), y autor del que probablemente será el primer libro que recoja en una explicación global todo el cuestionamiento del montaje VIH/SIDA (Bib.).

[382] El 13 de mayo de 2008, la Semmelweiss Society International decidió entregar su premio «Manos Limpias» (en homenaje al Dr. Semmelweiss que en 1846 descubrió la importancia de lavarse las manos para atender a las parturientas) a Peter Duesberg y Celia Farber por su rechazo a la versión oficial del VIH/SIDA. Las críticas arreciaron contra la SSI, y decidieron encargar al policía y detective californiano Clark Baker que investigara el caso. El 21 de julio, Baker hizo público su informe Gallo´s Egg, en el que sitúa el Montaje VIH/SIDA en el terreno criminal (http://www.rethinkingaids.com/reference/GallosEgg-17Jul08.pdf). Posteriormente, Baker creó la Office of Medical and Scientific Justice para ofrecer asesoría legal en casos relacionados con la ciencia y la medicina oficial, incluyendo el denominado HIV Innocent Group específicamente dedicado a acusados en el marco del Montaje VIH/SIDA (http://www.omsj.org/innocence-group): entre octubre de 2009 y noviembre de 2013 este servicio ha conseguido que en 56 juicios personas acusadas de contagiar el VIH y a las que se pedían muchos años de cárcel quedaran en libertad sin cargos, se archivaran las causas o se retiraran siempre por falta de pruebas ya que los acusadores no consiguen que ningún experto oficialista declare bajo juramento a favor de la versión oficial.

[383] Ver en Anexo VIII algunas acciones emprendidas en estos 20 años.

Quiero aclarar desde el comienzo que no pretendo ser exhaustivo —el problema es tan complejo y tiene tantas implicaciones y ramificaciones que sería una tarea imposible en un solo libro—. Lo que pretendo es hacer una exposición sintética que relacione el «caso SIDA» con lo analizado en las páginas que anteceden y golpee la conciencia del lector tan fuerte como para que se ponga en movimiento, para que actúe, busque, aprenda, difunda lo aprendido, exija explicaciones...

Voy a seguir el esquema con el que he organizado este libro dividiendo la exposición en tres bloques: 1. El Montaje, 2. La información critica y 3. La acción.

1. El Montaje VIH/SIDA

«La globalización implica no solo el objetivo de un gran mercado universal marcado por las pautas del neoliberalismo más salvaje, sino un control total de las conductas, impidiendo la simple posibilidad de insinuar, diseñar o practicar la disidencia».

Manuel Vázquez Montalbán[384]

«La industria mundial del VIH es demasiado grande y está fuera de control. Hemos creado un monstruo con demasiados conflictos de intereses y reputaciones en juego».

Roger England[385]

En 1981, el Servicio de Inteligencia de Epidemias integrado en los Centros para el Control de las Enfermedades norteamericanos, apoyado por instituciones estatales y grandes compañías farmacéuticas transnacionales[386], puso en marcha un gigantesco y multiforme mecanismo de control social que en adelante vamos a denominar Montaje VIH/SIDA[387].Esta colosal herramienta se inscribe en la estrategia global de control imperial, lo que significa

[384] Prólogo Informe Lugano (Bib.).

[385] «The writing is on the wall for UNAIDS», British Medical Journal, 10 de mayo de 2008.

[386] Ver capítulo 3 de la Primera Parte.

[387] Ver Anexo VI para una descripción esquemática de las piezas del Montaje. Para facilitar la lectura de este capítulo voy a utilizar el criterio habitual de entrecomillar las afirmaciones ajenas; así, escribiré «VIH», «SIDA», «tests del SIDA», «pandemia SIDA»; pero escribiré Montaje VIH/SIDA sin comillas. Para una discusión en profundidad sobre los problemas terminológicos y conceptuales, así como sobre sus complejas implicaciones, ver el libro citado de Lluís BOTINAS (Bib.).

que es una construcción planificada conscientemente, que actúa a múltiples niveles, y que despliega un amplio espectro de consecuencias criminales.

Los intereses imperialistas del Gobierno norteamericano y el servilismo del resto, la actuación de las agencias integradas en su aparato sanitario, la complicidad de científicos sin escrúpulos, el poder económico y mediático de las multinacionales, la inercia, la credibilidad, la falta de espíritu crítico, la capacidad manipuladora de falsimedia y la colaboración de numerosos agentes sociales integrados en la red de intereses de poder que abarca el campo de la salud y la enfermedad —ONG, Asociaciones de Profesionales, Universidades, Centros de Investigación— están provocando un silencioso genocidio sin precedentes.

Hace años que la ONU considera «la lucha contra el VIH/SIDA» como uno de los retos fundamentales de la humanidad, junto a la erradicación de la pobreza, la prevención de conflictos mortales y la determinación de las causas de la violencia política. El programa es ambicioso... y cínico, porque supone que los Estados integrantes de las Naciones Unidas afronten la solución a los problemas que ellos mismos crean por separado... o agrupados en bandas depredadoras.

La actuación de la ONU como institución y la de algunos secretarios generales en particular —dando la espalda al pueblo saharahui, al palestino, al iraquí, al yugoslavo o al afgano— ofrecen un amplio margen para dudar de que se vaya a avanzar un ápice en el cumplimiento de estos objetivos. En cuanto a la «lucha contra el VIH/SIDA», las instituciones de ámbito global arrojan un balance turbador: el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud, la UNICEF y otras pretenden que el «test de VIH» se realice a cada recién nacido en todo el planeta[388].

Posiblemente se termine imponiendo esta condición junto a un certificado de vacunación que incluya una futura «vacuna del SIDA». Estas dos etiquetas podrían condicionar el respeto a los derechos fundamentales de las personas mediante estrategias planificadas y ejecutadas por la Organización Mundial de Comercio y los diferentes organismos dependientes de Naciones Unidas.

[388] Recientemente (junio 2011) la Plataforma VIH en España ha propuesto dos estrategias: hacer los tests de forma sistemática a los "grupos de riesgo" y hacérselos a toda la población; dos propuestas que servirían para etiquetar a muchas personas y atraparlas en una dinámica destructiva, pero que beneficiaría lógicamente a todos aquellos que viven del Montaje SIDA. Ver más información y un análisis crítico aquí: http://saludypoder.blogspot.com/2011/06/diagnostico-universal-vih-un-paso-mas.html

El test estaría ligado a lo que la OMS denomina «TOD», Tratamiento Observado Directamente[389], que rebasa ampliamente los límites del SIDA y que consiste no solo en vigilar que los pacientes toman sus fármacos, sino en utilizar diferentes grados de presión para que se cumplan las prescripciones. En Estados Unidos y en Canadá el tratamiento de AZT se aplica a la fuerza a madres «VIH positivas» y a sus hijos[390]. En España hay varios casos de familias a las que se ha retirado la custodia de sus hijos por no administrarles los «cócteles anti-VIH»[391]. Pero en la mayoría de los casos no es necesario llegar a estos expeditivos procedimientos. Basta con engañar, ocultar la información y hacer que los afectados firmen un documento en el que certifican que han sido informados.

Sin embargo, la presión no se va a aplicar únicamente a ciudadanos. Los países que —como Sudáfrica[392]— se nieguen a aplicar esta batería de medidas estigmatizadoras pondrán en peligro las ayudas que reciben de organismos internacionales.

---

[389] Un artículo que examina el TOD y concluye que el autocontrol no sustituye al control social y la disciplina, así como la necesidad de implementar programas de regulación del TOD: A. CZAPLICKI y C. A. HEIMER, «Discipline and Disease: Directly Observed Therapy and the Panoptic Gaze in HIV/AIDS and Tuberculosis Control» (6-7-2006), ponencia presentada en el encuentro anual de The Law and Society Association, 25-5-2009 (http://www.allacademic.com/meta/p94785_index.html).

[390] No hay que olvidar que la Declaración de los Derechos del Niño es un arma de doble filo, ya que los artículos referidos al derecho a la salud pueden utilizarse mediante una interpretación adecuada para interferir en decisiones paternas que, desde el punto de vista de la versión oficial del SIDA, son consideradas irresponsables. Aunque los EE. UU. no firmaron esta declaración, disponen del suficiente margen legislativo local para suplirla. En Grecia existe un departamento especial en el Hospital Pediátrico de Atenas en el que los bebés de madres seropositivas son separados de sus madres durante 40 días para administrarles el tratamiento (http://replantearsida.blogspot.com/2009/04/dar-azt-mujeres-embarazadas-y-bebes.html).

[391] De hecho, algunas personas con las que me he entrevistado en estos años aducían esta única razón para continuar medicando a sus hijos —la posible pérdida de su custodia—, y otras que llegaron a tomar la decisión de interrumpir los tratamientos continuaban asistiendo a los controles hospitalarios y engañando a sus médicos por miedo a sufrir esa represalia. Y otros investigadores, activistas y médicos podrían aportar decenas de testimonios similares aunque no lo hacen —no lo hacemos— por razones obvias.

[392] GARCÍA BLANCA, J. «Estrategia destructiva del Capital contra Sudáfrica» (www.lahaine.org/blanca). Consultar también la página web de Anthony Brink en español: http://www.tig.org.za/TIGsp/indexSp.htm. Una amarga constatación de la rapidez y contundencia con que estos brotes de rebeldía son solucionados: en 2008, el presidente de Sudáfrica, Thabo Mbeki —responsable del cuestionamiento de las políticas oficialistas en relación con los tratamientos «antirretrovirales» y otros aspectos del montaje VIH/SIDA— fue forzado por su partido a dejar la presidencia acusado de conspirar contra un candidato competidor. El nuevo presidente, Kgalema Motlanthe destituyó inmediatamente a Manto Tshabalala-Msimang, la ministra de Salud que durante el mandato de Mbeki se opuso a los tratamientos oficiales. La nueva ministra, Barbara Hogan, es miembro asesor de Amandla AIDS Fund, una organización ciudadana financiada por Carlos Santana y que comparte objetivos, actividades, fondos e intereses con el Treatment Action Campaign, el lobby de las multinacionales en Sudáfrica. Declaraciones de Hogan: «La era del negacionismo ha acabado por completo en Sudáfrica»: más claro, el agua.

Todo vale con tal de asegurar la mercadotecnia del «VIH»: «tests de SIDA», «mediciones de carga viral», «recuentos de defensas», «seguimientos de adherencia a los tratamientos», y por supuesto los diferentes «cócteles de productos antivirales».

En los albores de la Era Virtual —que ha pasado definitivamente de largo por el maravilloso sueño de Kubrick y su profecía del regreso al vientre sideral que nos parió— la industria controla a los científicos comprándolos, intimidándolos y utilizando las poderosas armas de que dispone: medios de masas, publicaciones especializadas y responsables gubernamentales.

Voltaire: «en un Estado intolerante, el Príncipe es un verdugo a sueldo del sacerdote». En el Estado neoliberal, el Príncipe es un verdugo a sueldo de las multinacionales.

En las presentes circunstancias —un estado de sitio virtual[393]— la desobediencia no es un derecho como decía Thoreau, sino un mecanismo de supervivencia.

Algunos no tienen muy claro de qué lado están. Ni siquiera tienen claro por dónde pasa la línea divisoria del horror. Quizá por eso es tan difícil moverlos. Ese es el desafío. Y asumir el desafío marca la frontera.

Pero veamos cómo empezó todo.

Los orígenes[394]

> «*La historia del SIDA es menos la narración sobre el descubrimiento de retrovirus o comportamientos de riesgo, y más un análisis de las relaciones de poder envueltas en la construcción de la enfermedad misma*».
>
> David Reznik[395]

---

393 Llevado a sus últimas consecuencias, ese estado de sitio virtual puede convertirse en absolutamente real. Por ejemplo, la reciente Ley sobre Pandemias aprobada en el Estado de Massachusetts faculta a las autoridades a llevar a cabo vacunaciones forzosas, arrestos sin garantías, transporte involuntario de personas y reclusión para ser descontaminadas, interrogatorios y aislamientos forzosos (An act relative to pandemic and disaster preparation and response in the commonwealth, Senate Bill, N. 2028: http://www.mass.gov/legis/bills/senate/186/st02/st02028.htm).

394 Aclaro que lo que sigue pretende exponer hechos que cobran significado a la luz de lo analizado a lo largo de este libro. No pretendo aquí responder a la pregunta ¿por qué?, sino avanzar una parte del cómo, del cuándo y —con matices— del quién. Detalles documentales extraídos de: Brian ELLISON, AIDS: words from the front (http://www.virusmyth.com/aids/hiv/beeis.htm); Lluís BOTINAS, «¿Quién es el Doctor Gallo?» (http://free-news.org/diario02.htm).

395 «A Critique of the AIDS Metanarrative» History 591, may 3, 2004.

En 1949 los Centros para el Control de las Enfermedades decidieron conquistar terreno más allá del control de la malaria[396] y lanzaron la hipótesis de un posible ataque con armas biológicas. Se destinaron millones de dólares a prevenir la amenaza, pero dos años después el ataque no se había producido y los CDC necesitaban nuevas justificaciones. Los datos disponibles hablan de unas mil alarmas al año, lo que supone una alarma cada ocho horas.

En 1957 se produjo un «brote» de gripe en Oriente. Los CDC anunciaron una epidemia inminente. Se emplearon millones de dólares en vacunas, pero la gripe desapareció espontáneamente y la credibilidad de los CDC sufrió un primer revés, aunque los dineros continuaron fluyendo.

En 1976 aparecieron cinco soldados con gripe y una vez más se desató el pánico. Se solicitaron más millones de dólares para vacunas. Los CDC se lanzaron a la búsqueda de casos y encontraron varios casos de neumonía en legionarios de Filadelfia. El Congreso aprobó el programa de vacunación. Resultados: cincuenta millones de ciudadanos vacunados, mil casos de parálisis, daños nerviosos no cuantificados, docenas de muertes y la reputación de los CDC bajo mínimos.

En 1981 la Casa Blanca proyectaba un recorte del 23% en el presupuesto de los CDC.

Ahora sí cundió la auténtica alarma. Y en el lenguaje de los CDC/EIS eso significaba: epidemia ¡ya! Tardaron pocos meses en encontrar lo que necesitaban.

Wayne Shandera, un agente del EIS[397] incrustado en el Departamento de Salud de Los Ángeles recibió una llamada de un inmunólogo del Centro Médico de la Universidad de Los Ángeles, Michael Gottlieb. Cuatro homosexuales presentaban un cuadro de neumonía y síntomas de inmunodeficiencia grave. Shandera añadió un caso que ya conocía y se lo remitió a su «jefe» James Curran en los CDC, cuyo comentario fue «hot staff» (asunto caliente).

El 5 de junio de ese año apareció el caso en el Morbidity and Mortality Weekly Report[398] y se creó un task force (destacamento) con personal del EIS para dirigir la investigación.

---

[396] Ver epígrafe «Dólares, epidemias y caza de virus» y esquema al final del capítulo 3 de la Primera Parte.

[397] Ver nota anterior.

[398] «Pneumocystis Pneumonia-Los Angeles», MMWR, vol. 30, 5 de junio de 1981, pp. 250-252 (www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/june_5.htm).

Todos los casos registrados declararon haber utilizado poppers (nitrito líquido con propiedades afrodisíacas de uso habitual entonces —y ahora— entre homosexuales) y venían tomando un potente antibiótico —Septrim / Bactrim— recetado desde varios años antes de modo generalizado a los homosexuales como prevención ante posibles infecciones. Ambos productos tienen efectos inmunosupresores[399]. Pero evidentemente esta explicación no entraba en los intereses del destacamento. Así que la descartaron rápidamente y lanzaron —con solo cinco casos— el diagnóstico que los CDC-EIS necesitaban para que el dinero continuara fluyendo: «enfermedad contagiosa sexual mortal». Y comenzaron a buscar más casos. Pronto aparecieron algunos heroinómanos con «enfermedades oportunistas» —es decir, infecciones que se producen aprovechando la «bajada de defensas»— y un hemofílico que había muerto por neumonía.

Con esto, los CDC anunciaron públicamente que la nueva enfermedad se había «extendido» fuera de la comunidad homosexual. La alarma estaba ya asegurada.

El siguiente paso fue la caza del virus culpable.

Recordemos[400] que los NIH estaban en esta época completamente dominados por los virólogos como resultado de la —fracasada— guerra contra un cáncer infeccioso[401]. Hablamos de virólogos en paro cuyo futuro dependía de nuevos fondos para investigar. Y los fondos crecen en proporción directa con el pánico.

---

[399] «Única en la historia de la humanidad, no obstante, es la suma de la carga de prooxidante total en una minoría de hombres homosexuales promiscuos, empeñados en relaciones sexuales anal-receptivas sin protección, combinado con el dopaje sexual a largo plazo a través de la inhalación de gases de nitrito ("poppers"), el abuso excesivo de antibióticos nitrosantes, antiparasitarios, antimicóticos, virustáticos, numerosas drogas de recreo [...] multiinfecciones crónicas, y la exposición masiva a aloantígenos oxidante/nitrosante a través de la entrada de semen extraño» (H. KREMER, The Silent revoluion in cancer and AIDS Medicine (Bib.), pp. 247-248.

[400] Lo hemos visto en el capítulo 3 de la Primera Parte.

[401] «La investigación de potenciales virus oncogénicos estaba dominada por la hipótesis retroviral. Los fondos federales tomaron la misma dirección, amplificados por la increíblemente candorosa idea de que ¡el éxito es primordialmente una cuestión de dinero! Una enorme e inhabitual financiación llevó a la creación del establishment investigador de retrovirus. Se creó una gran cantidad de puestos de investigación. Se cortó rápidamente la libertad de pensar en otras direcciones de investigación del cáncer, especialmente cuando las mayores farmacéuticas comenzaron a ofrecer tentadores contratos para financiar la investigación polarizada en retrovirus [...]. La prioridad absoluta era demostrar, a cualquier coste, que los retrovirus jugaban un papel en el cáncer humano [...]. Tal esfuerzo en una investigación mal dirigida hubiera sido relativamente inconsecuente si la salud de la gente no hubiese estado en juego. Desgraciadamente, la aparición del SIDA en 1981 dio al establishment de los retrovirus una oportunidad de transformar lo que hubiera sido sólo un fracaso académico en una tragedia de salud pública» (E. DE HARVEN, «Retroviruses: The recollections o fan electron microscopist. Contribution to 1998 World AIDS Congress in Geneva» (http://www.virusmyth.net/aids/data/edhrecol.htm).

Primero echaron mano de los sospechosos habituales: el virus de Epstein-Barr y los citomegalovirus. Pero estos tenían coartada o su modus operandi no coincidía con los del perfil del sospechoso que los CDC necesitaban: un asesino desconocido y enteramente nuevo.

Finalmente, la investigación que venía desarrollándose en el marco de la «guerra contra el cáncer» y uno de los personajes destacados en la caza de virus del cáncer, Robert Gallo, se convirtieron en la clave para construir el agente infeccioso más famoso, temido y sorprendente de la historia de las epidemias: que acabo llamándose «Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)».

Donald Francis, un agente del EIS *incrustado* en la OMS que había estado investigando retrovirus felinos, había conseguido un alto cargo en la División de Laboratorios de Hepatitis de los CDC. Probablemente intuyó una posibilidad de esplendoroso futuro. Once días después de la aparición del artículo con los cinco casos en el *MMRW*, hizo una llamada a su supervisor en Harvard, Myron Essex, y presentó a su flamante sospechoso: un retrovirus[402].

Nuevo *destacamento* con Curran multiplicando la repercusión de la propuesta de los retrovirus, Robert Bigger —agente del EIS incrustado en los NIH para movilizar el asunto— y como estrellas de la investigación Essex, Francis y su colega Robert Gallo. Comienza la caza del retrovirus.

A partir de aquí todo el mundo sabe lo que sucedió... o cree saberlo.

Nos hemos detenido en los detalles para comprender al menos un aspecto del origen del montaje: que la organización misma del entramado sanitario del Estado Imperial exigía una nueva epidemia/pandemia; y no solo por un problema de supervivencia económica[403], sino a causa de la presión ejercida por el problema ya mencionado de las resistencias mi-

---

[402] Como hemos visto, los virus son paquetes de información genética rodeada de proteínas y los supuestos «retrovirus» serían un tipo de virus cuya información genética es ARN. Puesto que en la transcripción del ARN interviene una enzima llamada «retrotranscriptasa», a los virus de ARN se les llamó «retro-virus». Apuntamos aquí brevemente, que la investigación que he resumido en el cápitulo 3 de la Segunda Parte cuestiona la entidad biológica de los «retrovirus» (ver bibliografía específica).

[403] Aspecto este a valorar en su justa medida: el presupuesto de los CDC para el 2010 ascendía a 2,4 mil millones de dólares (para 150.000 empleados que incluyen miles de agentes del EIS), de los cuales el 82% fueron para programas VIH/SIDA (http://www.cdc.gov/fmo/topic/Budget%20Information/appropriations_budget_form_pdf/FY2010_CDC_CJ_Final.pdf).

crobianas a los antibióticos. Con lo cual no me parece que se pueda descartar una explicación «patriótica» para el Montaje VIH/SIDA, del mismo modo que no puede descartarse para —pongamos por caso— la masacre perpetrada en Iraq. A ello hay que añadir que la composición particular del personal de los NIH —fundamentalmente, virólogos sin expectativa de trabajo tras el fracasado intento de *construir* un cáncer infeccioso— determinó la caza de culpables hacia los retrovirus y que, una vez puesta en marcha —con el apoyo económico de las multinacionales farmacéuticas—, la terrible máquina de mentir, matar, aterrorizar, controlar y producir beneficios ha ido alimentándose de sus propias contradicciones[404].

Como ha ocurrido antes y después del «caso SIDA», las epidemias/pandemias están indisolublemente unidas a estructuras de poder y enraizadas en sus modos de acción y sus estrategias. Recapitulemos para contemplar el Montaje SIDA de modo esquemático mediante un recorrido cronológico por las cuatro fases principales del trabajo de "ingeniería" de los CDC[405]:

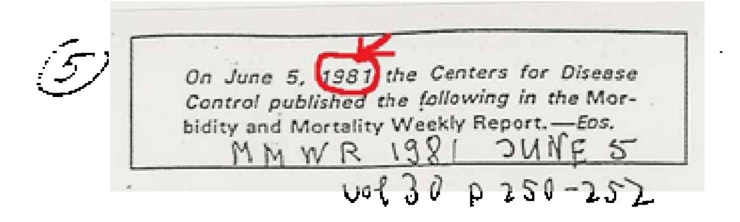
Primera fase: 1981-1982

Con los cinco casos mencionados y otros cincuenta de Sarcoma de Kaposi, los CDC anunciaron una "nueva enfermedad inevitablemente mortal". Posteriormente, el rastreo del EIS proporciona otros 452 "casos" que pueden añadir a la lista. Los CDC convierten la "enfermedad" en "epidemia" y la extienden a hemofílicos y heroinómanos. El comité ejecutivo de los CDC decide que la causa es viral.

La GRID (Gays Related Inmuno Deficiency : InmunoDeficiencia relacionada con gays) posteriormente denominada AIDS (Adquire Inmuno Deficiency síndrome: Síndrome de InmunoDeficiencia Adquirida) incluye 2 enfermedades (Neumonía PCP; Sarcoma Kaposi).

[404] Sólo hay dos caminos ante el que cuenta una mentira: o da marcha atrás y reconoce que ha mentido, o sigue adelante añadiendo más mentiras que sostengan o encubran la primera. Es obvio que los CDC y sus cómplices eligieron el segundo, de modo que a la mentira inicial fueron añadiendo una cadena que fue implicando cada vez a más gente.

[405] Recojo a continuación los acontecimientos principales que han marcado la construcción del SIDA. Es obvio que restan muchas cosas por investigar y precisar, pero estos pocos elementos muestran con claridad que no estamos ante la evolución natural de una epidemia, sino ante una construcción artificial y programada. Más detalles: Luis BOTINAS, Desmontar el SIDA (Bib.).


5

On June 5, 1981 the Centers for Disease Control published the following in the Morbidity and Mortality Weekly Report.—Eds.

MMWR 1981 JUNE 5

vol 30 p 250-252

MMWR

Pneumocystis Pneumonia—Los Angeles

In the period October 1980-May 1981, 5 young men, all active homosexuals, were treated for biopsy-confirmed *Pneumocystis carinii* pneumonia at 3 different hospitals in Los Angeles, California. Two of the patients died. All 5 patients had laboratory-confirmed previous or current cytomegalovirus (CMV) infection and candidal mucosal infection. Case reports of these patients follow.

Patient 1: A previously healthy 33-year-old man developed *P. carinii* pneumonia and oral mucosal candidiasis in March 1981 after a 2-month history of fever associated with elevated liver enzymes, leukopenia, and CMV viruria. The serum complement-fixation CMV titer in October 1980 was 256; in May 1981 it was 32.* The patient's condition deteriorated despite courses of treatment with trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP/SMX), pentamidine, and acyclovir. He died May 3, and postmortem examination showed residual *P. carinii* and CMV pneumonia, but no evidence of neoplasia.

Patient 2: A previously healthy 30-year-old man developed *P. carinii* pneumonia in April 1981 after a 5-month history of fever each day and of elevated liver-function tests, CMV viruria, and documented seroconversion to CMV, i.e., an acute-phase titer of 16 and a convalescent-phase titer of 28* in anticomplement immunofluorescence tests. Other features of his illness included leukopenia and mucosal candidiasis. His pneumonia responded to a course of intravenous TMP/SMX, but, as of the latest reports, he continues to have a fever each day.

Patient 3: A 30-year-old man was well until January 1981 when he developed esophageal and oral candidiasis that responded to Amphotericin B treatment. He was hospitalized in February 1981 for *P. carinii* pneumonia that responded to oral TMP/SMX. His esophageal candidiasis recurred after the pneumonia was diagnosed, and he was again given Amphotericin B. The CMV complement-fixation titer in March 1981 was 8. Material from an esophageal biopsy was positive for CMV.

Patient 4: A 29-year-old man developed *P. carinii* pneumonia in February 1981. He had had Hodgkins disease 3 years earlier, but had been successfully treated with radiation therapy alone. He did not improve after being given intravenous TMP/SMX and corticosteroids and died in March. Postmortem examination showed no evidence of Hodgkins disease, but *P. carinii* and CMV were found in lung tissue.

Patient 5: A previously healthy 36-year-old man with a clinically diagnosed CMV infection in September 1980 was seen in April 1981 because of a 4-month history of fever, dyspnea, and cough. On admission he was found to have *P. carinii* pneumonia, oral candidiasis, and CMV retinitis. A complement-fixation CMV titer in April 1981 was 128. The patient has been treated with 2 short courses of TMP/SMX that have been limited because of a sulfa-induced neutropenia. He is being treated for candidiasis with topical nystatin.

The diagnosis of *Pneumocystis* pneumonia was confirmed for all 5 patients antemortem by closed or open lung biopsy. The patients did not know each other and had no known common contacts or knowledge of sexual partners who had had similar illnesses. The 5 did not have comparable histories of sexually transmitted disease. Four had serological evidence of past hepatitis B infection but had no evidence of current hepatitis B surface antigen. Two of the 5 reported having frequent homosexual contacts with various partners. All 5 reported using inhalant drugs, and 1 reported parenteral drug abuse. Three patients had profoundly depressed numbers of thymus-dependent lymphocyte cells and profoundly depressed *in vitro* proliferative responses to mitogens and antigens. Lymphocyte studies were not performed on the other 2 patients.

*Paired specimens not run in parallel.

Segunda fase: 1983-1984

En 1983 aparece el artículo de Montagnier describiendo un falso aislamiento, artículo que pasa totalmente desapercibido. Un año después se produce la rueda de prensa de Gallo con la Secretaria de Salud estadounidense: este sí es el virus que había que lanzar al mundo. Posteriormente, las asperezas diplomáticas y los pequeños detalles técnicos se solucionan a muy alto nivel: Reagan y Chirac reparten el pastel y se envía una nota a la oficina de patentes para dejarlo zanjado[406]. A partir de este momento, todo el andamiaje se apoya en el falso VIH:

Los CDC elevan a 12 la lista de enfermedades del SIDA.

Tercera fase: 1985-1987

En 1985 se aprueban los primeros tests ELISA de anticuerpos que en principio únicamente servirían para hacer cribados de donaciones de sangre pero que muy pronto se generalizan convirtiéndose en la puerta de entrada en el engranaje mortal del SIDA. Ese mismo año se aprueba en Bangui la definición de "caso de SIDA" en los países en los que no hay posibilidad de hacer los tests.

Dos años después se aprueba el primer producto presentado como "tratamiento contra el VIH": el AZT, un veneno celular desechado dos décadas antes por su toxicidad. Los CDC elevan la lista del SIDA a 26 enfermedades y se deja de hablar de "grupos de riesgo" puesto que el mensaje, el terrorífico mensaje es que "todos podemos ser víctimas del SIDA".

A esta campaña de terror más envenenamiento se suma la decisión de los CDC en la que se interpreta sin estudio científico que lo apoye que dar positivo a los tests de anticuerpos indica necesariamente "infección activa por VIH". La pandemia se expande y funciona durante casi una década.

[406] La aplicación del invento de Montagnier et al –número de serie 785.638- se corrige añadiendo como inventores a: Robert C. Gallo, Mikulas Popovic y Mangalasseril G. Sarngadharan. La patente del invento de Gallo et al –USP 4.520113- se corrige añadiendo como inventores a: Luc Montagnier, Jean-Claude Chermann, Francoise Barre-Sinoussi [y el resto del equipo de Montagnier]". En la página 3, el punto 13 dice: "los nombres de cada equipo no fueron incluidos en la aplicación del otro equipo por un error no intencionado" (Oficina de patentes del Departamento de Comercio, 28 de mayo de 1985).

Cuarta fase: 1993-1996

A mediados de los noventa se producen una serie de reajustes que retroalimentan el Montaje y se combinan entre sí para protegerlo del asedio crítico que por entonces comenzaba a salir del silencio y el anonimato.

En 1993 la lista de enfermedades del SIDA se eleva a 30, y en EEUU además se considera "caso de SIDA" a alguien que –sin necesidad de test positivo ni síntoma clínico alguno- tenga menos de 200 CD4/mm^3 de sangre[407].

Por otra parte, se produce un cambio en el modelo de VIH: Gallo y Montagnier habían dicho que el VIH era un «lentivirus» prácticamente indetectable que podía permanecer latente hasta cuarenta años; sin embargo, en 1995 el Dr. David Ho lanza la idea de un VIH que se reproduce a toda velocidad y puede detectarse por billones en el organismo (!). La combinación de esta idea terrorífica con la aprobación de una nueva familia de venenos –los denominados "Inhibidores de la Proteasa"- y con la generalización de dos protocolos falsos e inmunodepresores –la "medición de carga viral" y el "recuento de defensas"- vuelven a relanzar el Montaje, esta vez como "enfermedad crónica" en lugar de "mortal" –fundamentalmente porque no se habían producido los cientos de miles de muertes anunciadas.

A partir de ahí, la labor de los constructores del SIDA se ha centrado en blindar su montaje contra un movimiento crítico creciente y la huida hacia delante añadiendo cuantas mentiras han precisado para ello. Vamos a ver a continuación —de modo necesariamente sintético— quiénes son las voces críticas y cuáles son sus planteamientos fundamentales.

[407] Puesto que estamos haciendo un recorrido sintético no he entrado en detalles con las múltiples listas de enfermedades y condiciones clínicas o criterios más o menos arbitrarios que sirven para elaborar las listas del SIDA, que pueden variar en función del país, del continente, de la institución o de la apreciación socioeconómica de la región del planeta que se trate. Ver más adelante el apartado correspondiente en el que se analiza el artefacto que los oficialistas llaman "recuento de defensas".

2. Información crítica

«Por cuanto tú, Galileo [...] fuiste denunciado ante este Santo Oficio por sostener como verdadera una falsa doctrina enseñada por muchos [...] así como por tener discípulos a quienes instruyes en las mismas ideas [...] proposiciones contrarias a las Sagradas Escrituras; por eso este Sagrado Tribunal, deseoso de prevenir el desorden y perjuicio que desde entonces proceden y aumentan en menoscabo de la Sagrada Fe...».

Sentencia de la Inquisición contra Galileo[408]

«En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad [...]
Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas».

Declaración de Ginebra[409]

[408] Citada por Bertrand Russell en La Perspectiva Científica (Bib.), pp. 22-26.

[409] Segunda Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Ginebra, septiembre de 1948 . Enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial, Sydney, Australia, agosto de 1968 (http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracio_n_de_ginebra.pdf).

Dentro del complejo movimiento de oposición al Montaje VIH/SIDA, pueden distinguirse —siguiendo la perspectiva que venimos adoptando en este trabajo— dos grupos:

- Quienes consideran que el «SIDA» es una enfermedad y en consecuencia adoptan una perspectiva fundamentalmente científico-médica.
- Quienes consideran que el «VIH/SIDA» es un montaje y en consecuencia adoptamos una perspectiva centrada en las relaciones de poder.

El primer grupo —el más numeroso con diferencia— es también el más heterogéneo: incluye a la llamada «disidencia», iniciada por Peter Duesberg, que rechaza los antivirales y apunta a otras causas de inmunodeficiencia sin cuestionar muchos otros aspectos de la hipótesis oficial; y la investigación crítica que inició la Biofísica Eleni Papadopulos y el Grupo de Perth en 1988, y que —junto con los trabajos de los doctores Heinrich Kremer, Alfred Hässig y otros— suponen un cuestionamiento sistemático y riguroso de todos los aspectos claves de la hipótesis oficial, una aportación fundamental a las alternativas de interpretación y tratamiento de los problemas de salud metidos en la etiqueta «SIDA».

El segundo grupo viene realizando un análisis cada vez más preciso del montaje que — sin marginar el problema científico-médico e incorporando los hallazgos de los investigadores rigurosos— profundiza en los aspectos políticos, psicológicos, religiosos, morales, económicos, mediáticos, racistas, sexuales, educativos..., planteando que la solución real a un montaje destructivo es precisamente *desmontarlo*, desplazando la acción hacia el campo de lo delictivo-criminal.

Aunque desde el bando «oficialista» se pretende hacer un único bloque con todos ellos calificándolos de «negacionistas», las precisiones realizadas son importantes ya que en los pocos casos en que los oficialistas se atreven a debatir o llevan a cabo tímidos intentos de respuesta, lo hacen centrándose principalmente en los argumentos de los «disidentes» (Duesberg y seguidores), que han sido ampliamente superados por las investigaciones críticas rigurosas (Grupo de Perth, Dr. Kremer, Dr. Hässig y otros).

En cualquier caso, a todas estas corrientes han ido incorporándose virólogos, epidemiólogos, biólogos moleculares, médicos de diferentes especialidades y, por supuesto, afectados, abogados, periodistas y activistas de numerosas organizaciones independientes de varios países[410].

Las dos reacciones básicas del *estasblishment SIDA* han sido el silencio y el bloqueo de la posibilidad de que la información crítica llegue a la población por canales fiables. Los representantes de los aparatos sanitarios y sus asalariados han hecho uso de las poderosas conexiones que hemos analizado para acallar, manipular, desprestigiar y silenciar a las voces disidentes o críticas.

Cuando el empuje del movimiento crítico hizo imposible la táctica de mirar a otro lado, desde algunas instancias oficialistas se han comenzado a elaborar pretendidas respuestas e incluso a dar indicaciones sobre cómo responder a las críticas. Para ello vienen utilizando básicamente dos estratagemas y tres grupos de falsos argumentos. Vamos a examinarlos brevemente:

La «contra-argumentación» oficialista:

1. *Teoría conspirativa:* la favorita por su popularidad y por lo fácilmente que cala en los ciudadanos obedientes cuando se les presenta convenientemente aderezada con salidas de tono alusivas a falso esoterismo y todo el imaginario popular que ello evoca: hechiceros, curanderos, vendedores de productos milagrosos y un largo y triste etcétera. Una precisión terminológica puede poner las cosas en su sitio: el Poder no conspira; se conspira contra el Poder. El Poder se ejerce, y el Montaje VIH/SIDA forma parte de los múltiples instrumentos de que se vale el Poder. Otra cosa es que el Poder necesita irremisiblemente de la mentira y la ocultación propia de las conspiraciones. ¿Cómo se habría conseguido si no invadir unánimemente Iraq? La mentira es connatural al Poder.

2. *Las críticas proceden de una minoría:* por definición, los disidentes son siempre una minoría; el Poder hace uso de mecanismos de control a múltiples niveles, y quienes se oponen a esos mecanismos son —por pura lógica— una minoría. Pero esa condición no afecta a sus argumentos, que son independientes de la cantidad de personas que los defienden. De hecho, en

[410] Una ojeada al apartado Recursos en Internet dará idea del enorme potencial del movimiento crítico en todo el mundo.

el caso que nos ocupa, quienes apelan a mayorías y minorías son los mismos que exigen «objetividad» desvelando así sus contradicciones. Si se aceptan las reglas de juego del método científico, no tiene sentido hablar de que cinco mil o un millón de especialistas ha dicho esto o aquello. Los hechos objetivos no dependen de la cantidad de personas que los acepten; deben defenderse por sí mismos y estar sujetos a revisión y debate, ya sean discutidos por muchos o por pocos, o incluso por una sola persona que aporte argumentos.

3. *Ideas peligrosas:* es evidente que en el campo de la salud determinadas ideas pueden tener consecuencias graves e incluso mortales. Ahora bien, mientras no establezcamos con objetividad y precisión los hechos, ¿cómo podemos saber qué ideas son las peligrosas?

Las estratagemas oficialistas:

- *Argumentos de autoridad:* los argumentos de autoridad o «dirigidos al respeto» no apelan a razones, sino al respeto que se tiene por una autoridad en la materia y por extensión a las instituciones oficiales investidas de autoridad.
- *Apelar a la ignorancia:* es un complemento de la anterior, ya que a mayor ignorancia en una materia, mayor respeto por la autoridad.

Ambas estratagemas son viejos trucos dialécticos cuyo objetivo no consiste en demostrar una verdad objetiva, sino en hacer que la mayoría acepte determinados planteamientos como verdaderos. Lo que pretenden con ellos los oficialistas no es convencer al bando disidente, sino hacer creer al público que observa la disputa —en este caso, a la opinión pública— que sus posiciones son verdaderas.

Es en este contexto donde debemos analizar por ejemplo la concesión del Premio Nobel a Montagnier: no ha sido un error ni se ha llevado a cabo por falta de información. La decisión se tomó a sabiendas de que no ha descubierto ningún virus ni establecido su relación con el «SIDA»; se trata simplemente de reforzar el argumento de autoridad con un premio de brutal fuerza simbólica. El razonamiento no es: «puesto que alguien ha descubierto la causa del SIDA, le han concedido el Premio Nobel», sino al contrario: «puesto que le han dado el Nobel, es seguro que habrá hecho lo que dicen»[411].

[411] Para un análisis detallado: J. GARCÍA BLANCA, «Análisis dialéctico de la concesión del Premio Nobel 2008 al falso descubrimiento del VIH» (http://saludypoder.blogspot.com).

En cuanto al fondo de las «respuestas», de una u otra forma, todas ellas remiten a un documento elaborado por la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID)[412] y que puede considerarse como el negativo exacto de lo que se considera un discurso científico: es un artículo anónimo, incluye referencias solo de los planteamientos propios, está colgado en la red y cambia su texto sin aviso ni explicación, no tiene mecanismo alguno para que puedan expresarse desacuerdos, no da ninguna información sobre el proceso de revisión, si es que se ha producido, prejuzga el problema al calificar como «mitos» las opiniones ajenas y como «hechos» las propias, y no detalla los planteamientos que pretende criticar al mismo nivel que los propios[413].

Es interesante observar cómo los oficialistas han ido adoptando poco a poco de modo unánime el término «negacionistas» para referirse a los «disidentes», a los «críticos» y a cualquiera que pretende argumentar contra su posición. El término está cargado de intención: por una parte desplaza la carga de la prueba a los que «niegan» la teoría viral, aparentando así ante la opinión pública que el «VIH» es un «hecho científicamente establecido» negado por alucinados[414] y añadiendo sutilmente un complemento más al —falso— argumento de autoridad[415].

---

[412] http://www.niaid.nih.gov/topics/HIVAIDS/Understanding/howHIVCausesAIDS/Pages/HIVcausesAIDS.aspx. Aquí en español: http://www.avert.org/evidencia-vih-causa-sida.htm. El texto acaba con estas palabras clarificadoras: "No hay un solo artículo que pruebe que el VIH causa el SIDA. En cambio, hay decenas de miles de artículos conteniendo una amplia gama de evidencias que, al juntarse, constituyen una prueba abrumadora". Efectivamente: hay decenas de miles de artículos que asumen la Versión Oficial y son utilizados para abrumar a quienes dudan sin el rigor suficiente.

[413] Este artículo ya fue rebatido por el Equipo de Perth durante el debate preliminar del Panel de Asesoramiento sobre SIDA creado por el presidente Thabo Mbeki (Johannesburgo, julio de 2000, http://www.theperthgroup.com/OTHER/nihantibodiesshort.html).

[414] De hecho, un artículo que pretende marcar las posiciones respectivas se titula: «AIDS. Denialism vs. Science», es decir, «SIDA. Negacionismo contra ciencia». En el abstract ya se utiliza la estrategia que recorre todo el artículo –y la mayoría de textos similares: la oposición entre las «creencias» de los «negacionistas» y los «hechos» que defiende la ciencia (de los oficialistas) (NATTRASS, N. Skeptical Inquirir, sep-oct, 2007, pp. 31-36).

[415] Es en este contexto —concretamente el terreno que Schopenahuer (Bib.) denomina «dialéctica erística»— en el que debemos analizar la concesión del Premio Nobel de Medicina 2008 a los «descubridores del VIH», como una evidente maniobra que persigue reforzar el argumento de autoridad del bando oficialista, como lo prueban las reveladoras declaraciones de Bjoem Vennstroem, miembro del jurado: «Esperamos que esto podrá un final a las teorías conspiratorias y otros que defienden ideas no basadas en la investigación» (http://news.smh.com.au/world/nobel-prize-goes-to-aids-research-20081007-4v6s.html).

Frente a esas artimañas están la honestidad y el rigor del trabajo de algunos investigadores críticos «radicales» (el adjetivo es correcto: apuntan a la raíz del problema). Nuestro enfoque sociopolítico nos permite visualizar el Montaje, pero no cabe duda de que esa construcción se apoya en una base científico médica cuyos entresijos vamos a exponer a continuación organizado en los siguientes apartados:

1. El «VIH».
2. La relación «VIH-SIDA».
3. Los tests.
4. Los tratamientos.
5. Aspectos clínicos.
6. Explicaciones rigurosas.

1. NADIE HA PRESENTADO PRUEBAS DEL AISLAMIENTO DEL «VIH»

Este punto es crucial para la Teoría Viral puesto que todo el engranaje que aquí vamos a desmontar —pruebas diagnósticas, prevención, tratamiento y protocolos que pretenden establecer la mayor o menor gravedad del enfermo— tiene como punto de apoyo básico el propio «VIH». Vamos a examinar por tanto el «descubrimiento del VIH»[416].

Una cuestión previa a abordar es: ¿qué trabajo debemos revisar cuando hablamos de «descubrimiento del VIH»?, ¿el trabajo de Robert Gallo o el trabajo de Luc Montagnier?

La reciente concesión de una parte del Premio Nobel de Medicina a este último podría hacer suponer que él es nuestro objetivo. Esta idea se apoya en el hecho —conocido públicamente— de que Gallo fue condenado por un tribunal científico por apoderarse del trabajo del virólogo

[416] El artículo de referencia en el que se analiza de modo extenso, minucioso y contundente el supuesto aislamiento del VIH es "Isolation of HIV: has it really been achieved? The case against" (Aislamiento del VIH: ¿se ha conseguido realmente" Documentación en Contra) firmado por la Dra. Eleni Papadopulos-Eleopulos y su equipo. Original disponible en la web del Grupo de Perth: http://www.theperthgroup.com/CONTINUUM/PapadopolousReallyAchieved1996.pdf. La traducción al español de este y otros artículos cruciales del Equipo de Perth puede descargarse aquí: http://es.scribd.com/doc/26657313/Traducciones-Perth

francés. Desgraciadamente el asunto es algo más complejo. Una reciente investigación nos ayudará a desvelar los entresijos de uno de los mayores fraudes científicos de la historia.

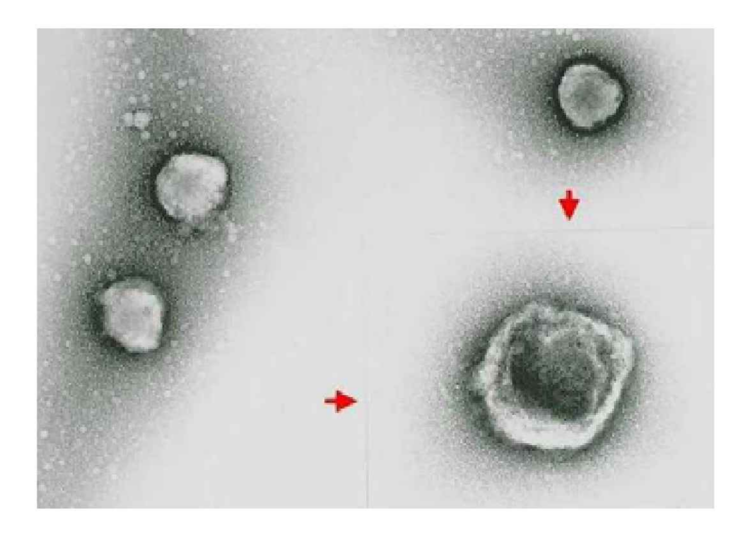
¿Qué significa «descubrir un nuevo virus»?

La virología viene utilizando unos criterios que debe cumplir cualquier investigación que pretenda haber descubierto un nuevo virus y que pueden encontrarse en numerosos manuales de referencia[417]. Estos criterios son[418]:

- Presentar cuatro micrografías (imagenes obtenidas mediante microscopio electrónico): del virus en el interior de células, del virus totalmente solo, de las proteínas que componen su cubierta y de su información genética.
- Caracterizar las proteínas (especificar cuáles son) y secuenciar el genoma (precisar la secuencia genética del virus, es decir, las palabras que componen su información genética).
- Realizar experimentos de control (supone demostrar que siguiendo los mismos procedimientos por los que en células infectadas se ha obtenido el virus, en células no infectadas no aparece).
- Describir estos trabajos y publicarlos para su revisión por otros científicos.

[417] Por ejemplo: S. E. LURIA y James E. DARNELL Jr., Virología General, Ediciones Omega S.A., Barcelona, 1977, capítulos 1-7, pp. 1-142. Sin embargo, una sentencia del Tribunal Supremo de los EE. UU. de 1980 marcó un giro crucial al abrir la posibilidad de que puedan patentarse trozos de seres vivos e incluso procesos vitales. Una de las consecuencias de esta sentencia ha sido que se puedan patentar retrovirus, secuencias genéticas, proteínas o actividad de proteínas sin respetar los criterios mencionados (ver Lluís BOTINAS, El VIH/SIDA no existe, Bib.).

[418] Para una revisión detallada de las imágenes que se han presentado como del VIH y de los criterios que deberían cumplir auténticas mircrografías electrónicas de un retrovirus, ver: J. GARCÍA BLANCA, «Nadie ha fotografiado el VIH, supuesto virus del SIDA», Discovery Dsalud, núm. 136, marzo 2011 (http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1584).



Como puede comprobarse, estos criterios han sido desarrollados a partir de los Postulados de Koch que analizamos en su momento[419]. Con el «VIH» no se han cumplido hasta ahora[420]. Nadie ha publicado jamás micrógrafías del «VIH»; nadie ha podido obtener ejemplares aislados del «VIH» para poder establecer cuáles son sus proteínas o su información genética; nunca se han realizado experimentos de control; y por supuesto, nadie ha logrado jamás repetir lo que hizo Gallo en 1984[421].

[419] Algunos intentos de descalificar las posiciones críticas se han limitado a plantear el supuesto cumplimiento de los Postulados de Koch para el VIH. De hecho, fueron el argumento principal utilizado en la Declaración de Durban, documento de carácter político en el que se reafirmaba la versión oficial con el objetivo de contrarrestar el impacto que estaba causando a nivel internacional la posición crítica del entonces presidente de Sudáfrica Tabo Mbeki, y para el que se consiguió cinco mil firmas de científicos no relacionados con la investigación del VIH/SIDA o ni siquiera con el campo de la biología. La organización crítica HEAL elaboró una refutación exhaustiva (de la declaración en general y del supuesto cumplimiento de los postulados de Koch en particular) que puede consultarse aquí: http://www.rethinkingaids.com/portals/0/documentlibrary/durban-declarationrebuttal.htm.

[420] Algunos defensores del montaje oficial argumentan que el VIH es un retrovirus y por tanto se atiene a procedimientos distintos de los virus normales. Esos criterios —que tampoco se han cumplido para el VIH— fueron establecidos a principios de los setenta precisamente en el Instituto Pasteur y en aquellos trabajos participaron dos miembros del equipo de Montagnier: Sinoussi y Cherman, los cuales parecían haber olvidado sus propios hallazgos una década más tarde. Para precisar los detalles ver E. PAPADOPULOS y otros, «Un análisis crítico del artículo "seminal" de 1983 de Montagnier» (http://www.theperthgroup.com/Nobel/Montagnier1983Paper.pdf).

[421] El informe final de la intestigación que la ORI (Office of Researh Integrity) llevo a cabo sobre los trabajos de Gallo entre 1991 y 1993 dejó bien sentado que los experimentos de Gallo no podía reproducirse ni verificarse; ver Anexo I, apartado 5.

¿Qué es entonces lo que se ha presentado como un nuevo virus?

Examinemos los dos escenarios:

1. *Instituto Pasteur*, 1983:

Montagnier y su equipo añadieron productos estresantes a células humanas, provocando así determinadas reacciones bioquímicas. Concretamente, detectaron dos cosas:

- Retrotranscripción, es decir transcripción inversa de información genética utilizando ARN como molde.
- Presencia de «microvesículas de transporte» —una especie de cápsulas habituales en células animales (incluidas las humanas) que transportan en su interior trozos de información genética, proteínas u otras moléculas que la célula necesita. En particular, estas vesiculas actúan cuando las células se ven sometidas a oxidación debido a los procesos bioquímicos que se desatan.

Montagnier atribuyó esas reacciones a un nuevo virus[422] que llamó «LAV» y señaló que «el papel de este virus en la etiología del SIDA deberá ser determinado»[423].

La prueba más contundente de que no aisló ningún virus son sus propias declaraciones:

---

[422] Aproximadamente un 2% del genoma humano está constituido por trozos de ARN que tienen las mismas secuencias que los llamados «retrovirus». La propia terminología utilizada para distinguir unos de otros induce a confusión al utilizar para ambos el sustantivo «retrovirus» y distinguirlos simplemente por «endógeno» y «exógeno». En realidad los primeros no son retrovirus sino ARN humano. Montagnier y posteriormente Gallo asumieron que la retrotranscripción implicaba actividad de la enzima retrotranscriptasa, que consideraron exclusiva de retrovirus exógenos, y la utilizaron por tanto como marcador indirecto de la presencia de un nuevo retrovirus. Sin embargo, numerosos virólogos —incluido David Baltimore, descubridor de los retrovirus— han venido planteando que la retrotranscripción puede realizarse por células humanas no infectadas e incluso sin intervención de la enzima retrotranscriptasa.

[423] Artículo del equipo de Montagnier: F. BARRÉ-SINOUSSI, J. C. CHERMANN y otros, «Isolation of a T-Lymphotropic Retrovirus from a patient at risk for Aquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)», Science, 220, 1983, pp. 868-871 (http://leederville.net/links/BarreSinoussi1983.pdf).

NOTA SEPTIEMBRE 2014: Puesto que el desprestigio de Gallo se admite incluso entre los propios defensores de la versión oficial que prefieren por ello citar a Montagnier como descubridor reconocido además con el Premio Nobel, considero de gran importancia conocer los detalles técnicos de sus experimentos y sus falsas afirmaciones y conclusiones. Para no romper la fluidez del texto, remito al Anexo II "Desmontando a Montagnier".

intense as that of the control HTLV-producing lines. This suggests that serum of the patient contains antibodies that recognize a common antigen present on HTLV-I–producing cells and on the patient's lymphocytes. Similarly, cord lymphocytes infected with the virus from patient 1 did not react with antibodies to p19 or p24. Only a minor proportion of the cells (about 1 percent) reacted with the patient's serum. This may indicate that only this fraction of the cells was infected and produced virus. Alternatively, the antigen recognized by the patient's serum may contain cellular determinants that show less expressio... T lymphocytes of newbor...

We also cultu... a lymph nod... 2) who prese... thies and had... an AIDS case... not produce vi... however, they ... orescence assay... 1. Moreover, ser... from pa...

El papel de este virus en la etiología del SIDA deberá ser determinado.

unsuccessful.

The role of this virus in the etiology of AIDS remains to be determined. Patient 1 had circulating antibodies against the

ed strongly with control HTLV-producing lines (not shown). In order to determine which viral antigen was recognized by antibodies present in the two patients' sera, several immunoprecipitation experiments were carried out. Cord lymphocytes infected with virus from patient 1 and uninfected controls were labeled with [^{35}S]methionine for 20 hours. Cells were lysed with detergents, and a cytoplasmic S10 extract was made. Labeled virus released in the supernatant ... banded in a sucrose gradi... rials were im...

... cells from ... T cells inf...

present in control HTLV-infected cell extracts was recognized by antibodies to HTLV but not by serum from patient 1. A weak band (lane 2, Fig. 3B) could hardly be seen with serum from patient 2, suggesting some similarities of the p25 protein from this patient's cells with HTLV-I p24. When purified, labeled virus from patient 1 ... nalyzed under similar con... ajor proteins ... tein and pro... 's of 80,000 ... may be due ... by cellular ... munopre... (Fig. 3). ... with the immu... data, indicate that the ... virus from patient 1 contains a major p25 protein ... size to that of ... unologically. ... se and other ... ly are being ... infect other ... oid cell line ... cell lines ... fibroblasts ... cell lines) were ...

The role of this virus in the etiology of AIDS remains to be determined. Patient 1 had circulating antibodies against the virus, and some of the latter persisted in lymphocytes of his lymph node (or nodes). The virus-producing lymphocytes seemed to have no increased growth potential in vitro compared to the uninfected cells. Therefore, the multiple lymphadenopathies may represent a host reaction against the persistent viral infection rather than hyperproliferation of virus-infected lymphocytes. Other factors, such as repeated infection by the same virus or other bacterial and viral agents may, in some patients, overload this early defense mechanism and bring about an irreversible depletion of T cells involved in cellular immunity.

Fig. 3. Immunoprecipitation of ^{35}S-labeled viral proteins. Cord blood T-lymphocytes infected with virus from patient 1 were incubated overnight in culture medium containing one-fifth of the normal concentrations of methionine in minimum essential medium, [^{35}S]methionine (1500 Ci/mmole, Amersham; 50 μCi/ml), and 10 percent dialyzed fetal calf serum. The virus was purified by banding on a sucrose gradient as described in Fig. 1. Labeled cells were resuspended in 10 μl of saline and then lysed with 90 μl of RIPA buffer (18) containing aprotinin (500 U/ml; Zymofren, Specia) at 4°C for 15 minutes. The supernatant of a 10,000g centrifugation of the cell extract was used for immunoprecipitation. A similar extract was made from HTLV-producing C_{91}/PL cells (17). (A) Portions (20 μl) of cell extracts were mixed with 6 μl of serum, incubated for 2 hours at 37°C and overnight at +4°C. Then, 60 μl of a suspension of Protein A–Sepharose (80 mg/ml in RIPA buffer) were added. After 45 minutes of incubation at 4°C, immunocomplexes bound to Protein A–Sepharose were washed five times with RIPA buffer by centrifugation, heated for 3 minutes at 100°C in denaturing buffer and electrophoresed on 12.5 percent polyacrylamide-SDS slab gel (19). Lanes 1 to 5: Extract of LC_1 cells infected with virus from patient 1 and tested against 1, serum from patient 1; 2, serum from patient 2; 3, serum of a healthy donor; 4, goat antiserum to HTLV-Ip24; 5, normal goat serum. Lanes 6 to 10: C91/PL (HTLV-producing) cell extract tested with: 6, serum from patient 1; 7, serum from patient 2; serum of a healthy donor; 4, goat antiserum to HTLV-Ip24; 5, normal goat serum. (B) Portions (20 μl) of the band containing virus from patient 1 were treated with various antisera and processed as described for cell extracts. Lane 1, serum from patient 1; 2, serum from patient 2; 3, serum of a healthy donor; 4, serum of another healthy donor; 5, goat antiserum to HTLV-Ip24. Arrows indicate the p24–p25 protein. Molecular weights (in thousands) are indicated on the left.

F. BARRÉ-SINOUSSI, J. C. CHERMANN
F. REY, M. T. NUGEYRE
S. CHAMARET, J. GRUEST
C. DAUGUET, C. AXLER-BLIN
Institut Pasteur, Département de Virologie, 75724 Paris Cédex 15
F. VÉZINET-BRUN, C. ROUZIOUX
Hôpital Claude Bernard, Laboratoire Central—Virologie, 10 avenue de la Porte d'Aubervilliers, 75019 Paris
W. ROZENBAUM
Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Département de Santé Publique et Médecine Tropicale, 97 Boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris
L. MONTAGNIER
Institut Pasteur, Département de Virologie, 75724 Paris Cédex 15

En 1997, Montagnier concedió una entrevista[424] al periodista Djamel Tahí en el Instituto Pasteur. En un determinado momento dice: «El análisis de las proteínas del virus requiere producción masiva y purificación».

Y más adelante, describiendo sus trabajos de 1983 con el «LAV (VIH)», dice: «Repito, no purificamos».

Sobre los trabajos de Gallo dijo: «No sé si realmente purificó. No lo creo». Cuando el periodista le pregunta por qué no había publicado imágenes electrónicas del «VIH», dijo que «incluso después de un esfuerzo de romanos» no habían podido ver partículas con «morfología de retrovirus»[425].

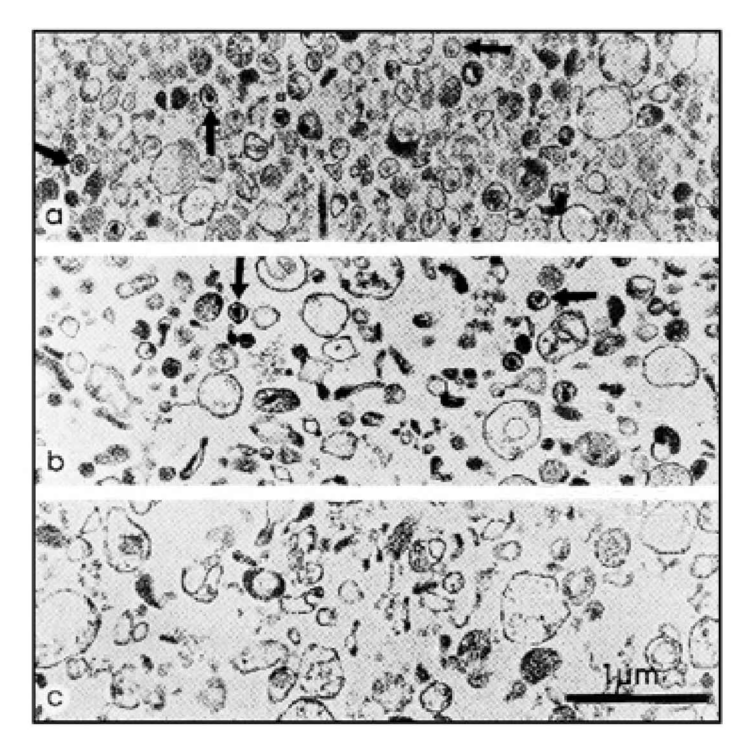
Es decir: el propio presunto «descubridor del VIH» reconoce públicamente que no lo aisló.

Es muy posible que estas declaraciones se deban a que ese mismo año aparecieron dos publicaciones[426] que —aun viniendo del bando oficialista (una de ellas de los mismísimos NIH) y quizá sin pretenderlo— confirmaban el engaño perpetrado por Montagnier y Gallo. Ambas publicaciones contienen supuestas fotografías de microscopio electrónico del «VIH», sin embargo en el pie de esas fotografías dice: «Vesículas pu-

[424] Contínuum, vol. 5, núm. 2, invierno de 1997/98, pp. 30-34 (http://www.virusmyth.com/aids/continuum/v5n2.pdf). Algunos pequeños fragmentos de la entrevista en: http://www.youtube.com/watch?v=foHNG5y_QsO.

[425] Este Montagnier cada vez que abre la boca es para tirar piedras contra su propio tejado: además de la mencionada entrevista —que muestra de forma ejemplar lo que puede hacer un periodista informado y honesto— en múltiples ocasiones ha hablado de cofactores (relegando por tanto el papel del VIH), de que los tests dan positivo en África a causa de la malaria, de que no hay ni va a haber epidemia de SIDA en Europa e incluso de estrés oxidante, un argumento central de los críticos (lo explicaremos más adelante). Y en la entrevista que El País le hizo, pocos días después de recibir el Nobel, dijo: «El virus actúa en aquellos organismos que presentan ya una situación degradada, por el consumo de drogas o por una vida complicada, con abuso de alcohol, o escasa atención a la alimentación. Algunas personas sanas pueden ser infectadas por el virus durante un breve periodo, pero pueden desembarazarse de él enseguida. La moraleja de todo esto es que hay que llevar una vida responsable, y evitar otras infecciones» (El País, 13 de octubre de 2008 (http://www.elpais.com/articulo/sociedad/vacuna/preventiva/sida/aleja/elpepusoc/20081012elpepisoc_2/Tes).

[426] P. GLUSCHANKOF, I. MONDOR, H. R. GELDERBLOM y Q. J. SATTENTAU, «Cell membrane vesicles are a major contaminant of gradient-enriched human immunodeficiency virus type-1 preparations», Virology, 230, 1997, pp.125-133 (http://ac.els-cdn.com/S0042682297984531/1-s2.0-S0042682297984531-main.pdf?_tid=56cf97cc-1fed-11e4-86d7-00000aab0f27&acdnat=1407606675_f0cda0f1ab2bf3d5ad589f741667090f); J. W. BESS, R. J. GORELICK, W. J. BOSCHE, L. E. HENDERSON y otros, «Microvesicles are a source of contaminating cellular proteins found in purified HIV-1 preparations», Virology, 230, 1997, pp. 134-144 (http://ac.els-cdn.com/S0042682297984993/1-s2.0-S0042682297984993-main.pdf?_tid=2fbb8bfa-1fed-11e4-bd11-00000aab0f02&acdnat=1407606609_a26df73d1b6fd78c37ffcc981f2cfaaa).



5. Banded, purified HIV, 1997 Gluschankof, P. et al. Cell membrane vesicles are a major contaminant of gradient-enriched human immunodeficiency virus type-1 preparations. Virology, 1997; 230: 125-133

" Purified HIV-1 preperations are contaminated by cellular vesicles. Purified vesicles from infected H9 cells (a) and activated PBMC (b)...or from non-infected H9 cells (c)"

Note: The authors themselves do not claim that (a) and (b) represent purified "HIV" but "purified vesicles".

rificadas de células H9 infectadas...». Es decir, que lo que habían obtenido los dos equipos tratando de «purificar VIH» no fueron retrovirus, sino vesículas celulares humanas[427].

Pero Djamel Tahí continuó su revelador trabajo de investigación: en abril de 2001, entrevistó en el Centro de Investigación Luminity al profesor Jean-Claude Chermann, segundo autor del artículo de Montagnier de Science de 1983. Al preguntarle si la purificación era necesaria para identificar el VIH y extraer su genoma, el profesor Chermann respondió: "Absolutamente". Y al preguntar Tahí por qué no publicaron entonces imágenes de su VIH purificado respondió: "Porque no tenía interés". Tres años después, Tahí entrevistó a otro miembro del equipo de Montagnier, Charles Dauget, el especialista en microscopía electrónica del Instituto Pasteur que también formó el artículo de Science. Tahí volvió a preguntar por qué no habían publicado micrografías del VIH purificado; Dauget contestó: "Nunca hemos visto partículas virales purificadas. Lo que hemos visto siempre fueron restos celulares, no partículas virales".

[427] Ver Anexo I (4).

Montagnier aún haría otro autodesmentido: El 8 de diciembre de 2003, durante un debate celebrado en el Parlamento Europeo con presencia de algunos investigadores críticos, volvió a reconocer públicamente que no había purificado el «VIH»[428].

Y su último patinazo público, que se sepa hasta el momento, se produjo nada menos que en su conferencia de recepción del Premio Nobel el 7 de diciembre pasado. Durante su presentación introdujo dos diapositivas que desmienten sus dos argumentos básicos de 1983 para demostrar que había aislado el «VIH»: en la diapositiva número 11 señala que la retrotranscriptasa no es exclusiva de retrovirus, y en la diapositiva número 16 presenta un micrógrafo electrónico del supuesto «VIH» en la que se aprecia perfectamente que carece de uno de sus componentes fundamentales: la proteína que según sus diseñadores le permite «infectar» células[429].

2. *Institutos Nacionales de Salud*, 1984:

Gallo realizó experimentos similares a los de Montagnier e igualmente atribuyó las mismas reacciones a un nuevo virus que llamó «HTLV-III»[430].

---

[428] «¿Son falsas las fotografías del VIH?» (http://www.mitosyfraudes.org/Risks/foto_virus_hiv.html).

[429] Ver Anexo II con las diapositivas mencionadas y una explicación más detallada. Su conferencia de recepción del premio puede verse completa aquí: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2008/montagnier-lecture.html?print=1#.U-ZfgPl_uSo. Y todas las diapositivas que acompañaron su intervención están aquí: http://nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2008/montagnier_slides.pdf.

NOTA diciembre 2011: Después de publicada la primera edición de este libro en 2009, Brent Leung realizó un segundo documental tras el magnífico House of Numbers. Este segundo trabajo se titula The Emperor's new virus y en él Leung se centra en todo lo relacionado con el supuesto aislamiento del VIH. En determinado momento, Leung pregunta a Montagnier: "Para silenciar [a los críticos], ¿cómo es que ustedes simplemente no mostraron las imágenes del gradiente en vez de mostrar sólo las del cultivo?". La reacción de Montagnier es de evidente incomodidad y procura escaparse, pero finalmente reconoce que el material en el gradiente contenía partículas infecciosas y no infecciosas –es decir, que no son virus- pero "no se las puede" diferenciar(!). Ver apartado Videoteca en los recursos en la red para acceder a los documentales.

[430] Artículo principal del equipo de Gallo: M. POPOVIC, M. G. SARNGADHARAN, E. READ y otros, «Detection, isolation and continous production of cytopathic retroviruses (HTLV-III) from patients with AIDS and pre-AIDS», Science, 224, 1984, pp. 497-500.

Frequent Detection and Isolation of Cytopathic Retroviruses (HTLV-III) from Patients with AIDS and at Risk for AIDS

Abstract. *Peripheral blood lymphocytes from patients with the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) or with signs or symptoms that frequently precede AIDS (pre-AIDS) were grown in vitro with added T-cell growth factor and assayed for the expression and release of human T-lymphotropic retroviruses (HTLV). Retroviruses belonging to the HTLV family and collectively designated HTLV-III were isolated from a total of 48 subjects including 18 of 21 patients with pre-AIDS, three of four clinically normal mothers of juveniles with AIDS, 26 of 72 adult and juvenile patients with AIDS, and from one of 22 normal male homosexual subjects. No HTLV-III was detected in or isolated from 115 normal heterosexual subjects. The number of HTLV-III isolates reported here underestimates the true prevalence of the virus since many specimens were received in unsatisfactory condition. Other data show that serum samples from a high proportion of AIDS patients contain antibodies to HTLV-III. That these new isolates are members of the HTLV family but differ from the previous isolates known as HTLV-I and HTLV-II is indicated by their morphological, biological, and immunological characteristics. These results and those reported elsewhere in this issue suggest that HTLV-III may be the primary cause of AIDS.*

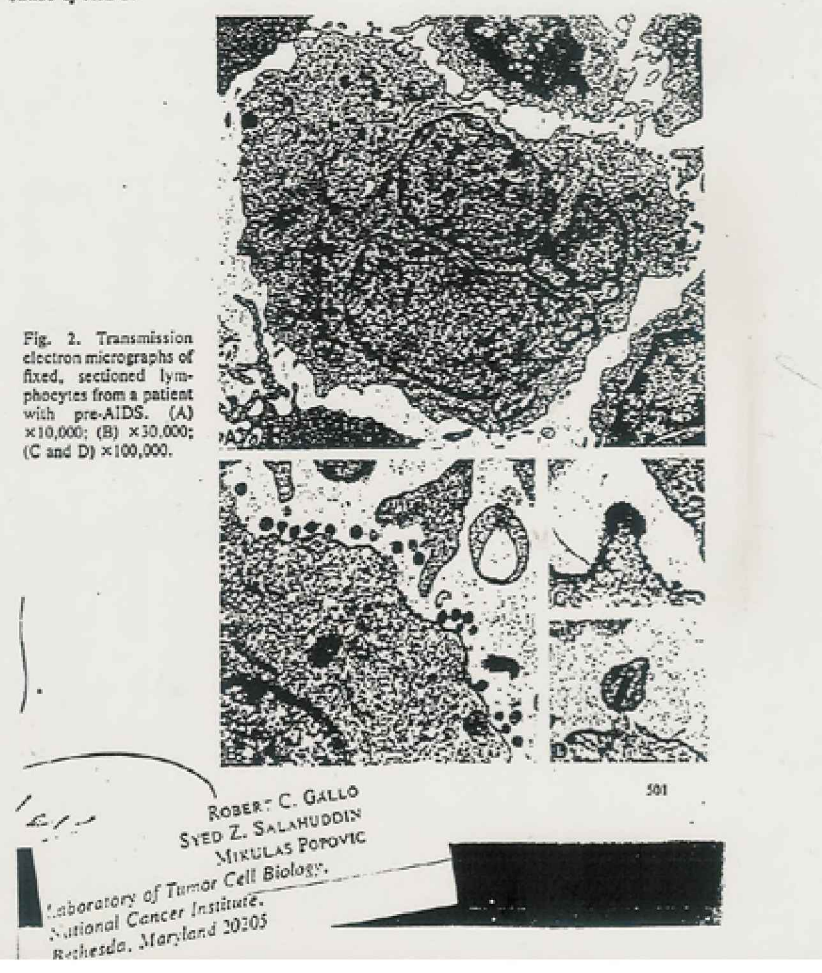


Fig. 2. Transmission electron micrographs of fixed, sectioned lymphocytes from a patient with pre-AIDS. (A) ×10,000; (B) ×30,000; (C and D) ×100,000.

501

ROBERT C. GALLO
SYED Z. SALAHUDDIN
MIKULAS POPOVIC
Laboratory of Tumor Cell Biology,
National Cancer Institute,
Bethesda, Maryland 20205

Antes incluso de publicar sus trabajos, dio una rueda de prensa multitudinaria junto a la ministra de Salud para anunciar que habían encontrado «la *probable* causa del SIDA». El adjetivo, que desde el principio parecía más que nada un corolario molesto, desapareció muy pronto.

A partir de 1987 se inicia una controversia entre ambos equipos y sus respectivos gobiernos. Los sórdidos detalles pueden consultarse en el informe del periodista John Crewdson[431]. Tras al menos cinco investigaciones[432] —de diferentes instituciones oficiales incluido el Servicio Secreto[433]—, se concluye que Gallo se había apropiado de los trabajos de Montagnier y que el «HTLV-III» es en realidad el «LAV». Es decir, públicamente se dijo que Gallo había robado un «virus», pero puesto que Montagnier no había aislado ningún virus, lo que robó Gallo fueron simplemente cultivos celulares[434].

Antes de entrar en más detalles, no podemos pasar por alto que esta no fue la primera vez que Gallo pretendió haber aislado un retrovirus. Su primer intento data de mediados de los setenta: en varios artículos

---

[431] J. CREWDSON, The great AIDS quest (Bib).

[432] De la Oficina para la Integridad Científica de los NIH en 1990-91, del subcomité del Congreso presidido por John Dingell entre 1991 y 1994, de la Oficina para la Integridad en la Investigación entre 1991 y 1993, del inspector general del Departamento de Salud entre 1991 y 1994, y del Servicio Secreto en 1994. Fuente: J. ROBERTS, Fear of the invisible (Bib.), p. 119.

[433] Este servicio se creo en 1865 para perseguir la falsificación de moneda. Desde 1984 se han ampliado sus responsabilidades para incluir delitos como fraudes, documentos de identidad falsos, fraude informático o lavado de dinero. Su página web es: http://www.secretservice.gov/investigations.shtml. En agosto del 2008, Gallo envió un correo electrónico a la autora de Fear of the invisible acusándola de mentir en su libro, al decir que el Servicio Secreto había encontrado evidencias de fraude. Tres días después, el director de los Servicios Secretos, Larry Stewart, que había supervisado la investigación de Gallo, confirmaba a la periodista que «habían encontrado evidencia convincente de que muchos de los documentos del laboratorio de Gallo había sido "fijados" (es decir, manipulados) antes de ser presentados como evidencia, y por tanto eran fraudulentos»

[434] «A nuestro parecer es imposible que Gallo haya robado el virus francés aún si hubiese habido algún virus que robar. Lo que Montagnier envió a Gallo fue sobrenadante de cultivo ... todos los especialistas en el VIH están de acuerdo en que las protuberancias son decisivas para la infección porque son el medio a través del cual las partículas se adhieren a las células que infectan ... a medida que se liberan en el cultivo pierden rápidamente sus protuberancias ... en aproximadamente 24 horas las partículas no tienen protuberancias... por lo tanto no pueden penetrar en la célula, y si se les niega la entrada no tienen medios para duplicarse. El sobrenadante que Gallo recibió de Montagnier tuvo que cruzar el océano Atlántico. Aún suponiendo que hubiese llegado a Maryland el mismo día que partió de París, para entonces las partículas carecían de protuberancias y como consecuencia no eran infecciosas. Gallo no podría haber robado el virus de Montagnier porque las muestras del Instituto Pasteur se habrían vuelto estériles» (Comentario del Grupo de Perth al documental de Brent Leung The Emperor's new virus, 20 sep. 2011: http://www.theperthgroup.com/OTHER/ENVCommentary.pdf).

publicados en Science[435] y Nature[436] Gallo afirmó haber aislado el primer retrovirus humano al que llamó «HL23V». Los artículos incluían —como en 1984— imágenes electrónicas del supuesto retrovirus[437], y el artículo de Nature anunciaba en el título que se trataba de la «caracterización» (es decir, descripción de los componentes) del «HL23V». En 1981, Gallo tuvo que aceptar que lo que había considerado «específicamente viral» en realidad era «específicamente humano». Actualmente nadie —ni siquiera el propio Gallo— considera que el «HL23V» sea un retrovirus. ¿Para cuándo el turno de desmentido del «HTLV-III (VIH)»?

¿Cómo consiguió Gallo hacer pasar por un virus los cultivos de Montagnier?

Gallo no solo tuvo que ocultar el hecho de que los cultivos no eran suyos, sino algo mucho más grave: que el resultado de esos experimentos no era el aislamiento de un virus.

Aunque la documentación que demuestra el fraude cometido por Gallo estuvo probablemente disponible durante las cinco investigaciones de agencias gubernamentales que hemos mencionado, no se ha hecho pública con toda su trascendencia hasta hace muy poco gracias a la periodista Janine Roberts[438].

La secuencia de los acontecimientos más relevantes ocurridos en 1984 es esta:

En febrero, el jefe del laboratorio de Gallo, Mikulas Popovic, realiza una serie de experimentos para identificar la «causa del SIDA»; Gallo negocia con la revista Science la exclusiva.

---

[435] http://www.sciencemag.org/cgi/content/abstract/187/4174/350.

[436] http://www.nature.com/nature/journal/v260/n5548/abs/260266a0.html.

[437] Ver Anexo I (3).

[438] El libro de J. Roberts que hemos citado con los detalles del fraude apareció en 2008 (Bib.). Todas las citas que se hacen aquí están tomadas de su página web: www.fearoftheinvisible.com. Incluimos una muestra de algunos de los documentos que vamos a citar en el Anexo I. El borrador completo de Popovic alterado a mano por Gallo junto con algunos otros documentos relevantes rescatados por Roberts así como su traducción al español pueden verse en la sección "Documentos Fraude Gallo" en el blog del autor: http://saludypoder.blogspot.com.

Posteriormente, en marzo, Popovic redacta un borrador del artículo. Pero Gallo considera que no responde a sus pretensiones y lo corrige. Las «mejoras» convierten un simple experimento de cultivo de células en un «descubrimiento» de trascendencia mundial: bajo el Abstract anota de su puño y letra: «este resumen es demasiado trivial para un posible artículo innovador en Science». Introduce en el texto del Abstract la palabra «aislamiento» —que aparecerá también en el título definitivo— y tacha la frase que obstaculizaba su camino hacia la gloria: «a pesar de los intensos esfuerzos de investigación efectuados, el agente causante del SIDA aún no ha sido identificado».

Unos días después, Gallo envió sus cultivos al Laboratorio de Microscopía Electrónica de los NIH para que hiciesen los micrógrafos del «HTLV-III». El director, Matthew Gonda, le responde el 26 de marzo que «las partículas [que Gallo consideraba "HTLV-III"] son desechos de una célula degenerada. Ningún otro tipo de "partículas-semejantes-a-virus" extracelulares fueron observadas [...] no creo que ninguna de las partículas fotografiadas sea HTLV-III»[439]. Gallo hizo caso omiso y siguió adelante con su «descubrimiento». El artículo «mejorado» fue publicado el 4 de mayo por Science, y se convirtió en la referencia básica de miles y miles de artículos sobre el virus que acabó llamándose «VIH». Queda por determinar qué fotografías utilizó aunque en su artículo agradece la colaboración del Dr. Gonda (!), por lo que sería lógico suponer que utilizó algún material proporcionado por este.

Recapitulemos:

Montagnier no aisló ningún virus; él mismo lo reconoce. Tampoco dijo que el virus que presentó como aislado pero que luego reconoció que no había aislado fuese la causa del SIDA. Sin embargo, recibió en diciembre de 2008 el Premio Nobel por ello... o al menos, la mitad de la mitad.

Gallo se apropia de los experimentos de Montagnier, lo condenan, y se queda sin el Nobel aunque no ha dejado de recibir reconocimientos y honores, incluido el Premio Príncipe de Asturias. Posteriormente se desvela —gracias a que su colaborador Popovic cantó de plano para cubrirse las espaldas— que montó un fraude descarado. A pesar de ello,

[439] Ver Anexo I.

sus artículos siguen siendo citados como referencia básica y la revista Science se niega a retirarlos a pesar de la petición[440] firmada por decenas de científicos tras la publicación del libro de Janine Roberts.

2. NO SE HA PROBADO QUE EXISTA UNA RELACIÓN ENTRE EL «VIH» Y EL «SIDA»

Según la versión oficial, el mecanismo del SIDA sería: el «VIH» destruye «las defensas» —que se identifican con unas células determinadas: los linfocitos T4— y esto facilita la invasión de una serie de «microbios oportunistas».

Los lectores que han tenido la paciencia de seguirnos hasta aquí ya saben que presentar «las defensas» como un conjunto de células tal o cual es una intolerable simplificación que roza la pura falsificación. Pero lo determinante es que nadie ha explicado por el momento cómo el «VIH» destruye tales o cuales células, empezando por sus propios «descubridores», que han reconocido de una u otra forma su fracaso al intentar establecer la relación del «VIH» con el «SIDA»:

- Revista *Science*, 1983, Montagnier y equipo: «El papel de este virus en la etiología del SIDA deberá ser determinado».
- Revista *Science*, 1984, Gallo y equipo obtienen resultados negativos con hibridación Southern Blot en linfocitos frescos, ganglios linfáticos, médula ósea de sarcoma de Kaposi y bazo de pacientes de SIDA; concluyen: «así que el agrandamiento de ganglios encontrado comúnmente en pacientes de SIDA y ARC no puede ser debido a la proliferación de HTLV-III (VIH).»
- Revista *Nature*, 1984, Montagnier y equipo: «no es correcto no obstante que el SIDA sea el resultado de una progresiva destrucción de células T4 por el virus».
- Revista *Science*, 1984, Gallo: «Estos resultados y otros recogidos en este mismo número sugieren que el HTLV-III puede ser la principal causa del SIDA».

---

[440] 1 de diciembre de 2008 (http://www.rethinkingaids.com/Home/tabid/146/Default.aspx). La dirección de *Science* justifica su negativa declarando a un periodista que no disponen de «departamento de investigación» para hacerse cargo de la petición (correo electrónico personal de Janine Roberts al autor).

- Revista *Virology*, 1991, Montagnier y equipo detectan caída de T4 antes de la expresión de VIH.
- Libro *AIDS: Virus or drug induced*, 1995, Gallo: "No hemos encontrado nunca ADN del VIH en las células tumorales del Sarcoma de Kaposi... de hecho nunca hemos encontrado ADN del VIH en células T".
- Entrevista con Djamel Tahí, 1997, Montagnier: "Lo que no establecimos, y lo he reconocido siempre, fue que [el VIH] fuese realmente la causa del SIDA".

A estas clarificadoras afirmaciones en las que los constructores del «VIH» rebaten su propia teoría, añadiremos un trabajo crítico definitivo: el Equipo de Perth[441] analizó en detalle la hipótesis que intenta relacionar el «VIH» con la «destrucción de T4» y con el «SIDA».

El artículo comienza estableciendo los requerimientos mínimos —nuevamente, basados en los Postulados de Koch— para poder sostener una relación de causa-efecto entre el «VIH», la «caída de T4» y el «SIDA»:

1. «El VIH debe ser necesario y suficiente para provocar el descenso de T4».
2. «El descenso de T4 debe ser necesario y suficiente para provocar el Síndrome».
3. «Todos los pacientes de SIDA deben estar infectados con el VIH».

Tras un minucioso análisis de la evidencia disponible, los autores llegan a las siguientes conclusiones:

1. Respecto a la primera condición: «El VIH no es ni necesario ni suficiente para provocar el descenso de T4».
2. Respecto a la segunda, «El descenso de T4 no es ni necesario ni suficiente para desarrollar el SIDA».
3. Respecto a la tercera: «No es posible afirmar que todos los pacientes de SIDA están infectados por el VIH».

O lo que es lo mismo: toda la presentación oficial del «SIDA» carece de la más elemental base científica, lógica o biológica.

---

[441] Eleni PAPADOPULOS-ELEOPULOS y otros, «A critical analysis of the HIV-T4-CELL-AIDS hipótesis» (ver referencias científicas «Bibliografía»).

¿Cómo se cuentan las defensas?

Acabamos de ver que, oficialmente, se lleva a cabo una simplificación de la inmunidad identificando como «defensas» a un determinado grupo de células conocidas como «linfocitos T4» o «CD4». Cada dos, tres o seis meses, los pacientes se ven sometidos a un protocolo llamado «recuento de T4» que oficialmente sirve para observar la evolución de la enfermedad y clasificarla en diversos estadios (de 1 a 4, en el que el 4 supone un estadio irreversible). El mero hecho de visitar el hospital de modo continuado para ir a que te vayan detallando cómo tus defensas están siendo destruidas supone un potente inmunodepresor que se suma al resto de las agresiones.

Pero, ¿cómo se hace el recuento de las defensas? Así lo explicaba el Dr. Kremer[442]:

La cifra que dan como número de T4 por mililitro de sangre es el resultado de multiplicar tres cantidades:

- Total de glóbulos blancos por mililitro de sangre. Se considera que el total normal está entre 5.000/mm3 y 10.000/ mm3.
- Porcentaje de linfocitos que hay en ese total de glóbulos blancos. Porcentajes normales entre 20% y 50%.
- Porcentaje de linfocitos T4 que hay en el total de linfocitos. Porcentajes normales entre 28% y 58%.

Como resultado de este pequeño fárrago se obtendrían cifras que estarían entre 280 y 2.900, pero puesto que se admite un error relativo en este tipo de datos, error que se estima entre el 30% y el 50%, el abanico final estaría situado entre 140/mm3 y 5.800/mm3. De «esto» depende que se le diga al paciente que ha mejorado o empeorado, que se le clasifique en uno de los cuatro «estadios de SIDA» o que sea diagnosticado como «caso de SIDA».

Recordemos finalmente que todo este descabellado artilugio matemático se lleva a cabo sobre un 2-3% de los linfocitos T4, que son los que circulan por la sangre y que, en caso de emergencia, se repliegan a

---

442 Curso: Causas, mecanismos y tratamiento no-agresivo de la inmunodeficiencia y de las enfermedades englobadas bajo la etiqueta SIDA (Bib.).

ganglios, médula ósea, tejidos básicos de sostén... Lo que en la práctica podría suponer, por ejemplo, que un corredor de maratón se convirtiera en «caso de SIDA» al acabar una carrera debido al estrés desatado por el esfuerzo.

Manipulación estadística

Acabo este apartado con un breve apunte sobre las apabullantes estadísticas del «VIH/SIDA»: las predicciones oficiales eran de este calibre:

- "En 1991, el VIH habrá infectadoentre 5 y 10 millones de americanos" (revista Newsweek, 1986).
- "En 1996, entre 3 y 5 millones de americanos serán seropositivos y un millón habrá muerto de SIDA" (Anthony Fauci, Director NIAID, en el New York Times, 1986).
- "Sin una intervención federal masiva, no quedará nadie vivo" (Donna Sálala, Secretaria de Salud, en el Washington Times, 1999).
- "24,5 millones de personas viven con VIH o SIDA en África subsahariana. Sólo en 1999 han muerto 2,8 millones de personas en África" (UNAIDS).
- "De acuerdo con las estimaciones de la ONU, un kenyano muere de SIDA cada tres minutos [480 cada día; 175.000 cada año; 3 millones desde 1981]" (Agencia Reuters, 1998).

Sin embargo, en contraste con tan terroríficas predicciones, según el Informe Epidemiológico Semanal de la OMS de noviembre de 1999, los casos de SIDA acumulados desde 1981 en toda África era de 794.444; la población del continente africano había aumentado en ese período de tiempo en 200 millones de habitantes.

1999, 74, 401-408 No. 47




World Health Organization, Geneva — Organisation mondiale de la Santé, Genève

EEKLY PIDEMIOLOGICAL ECORD

ELEVE PIDEMIOLOGIQUE EBDOMADAIRE

26 NOVEMBER 1999 ● 74th YEAR — http://www.who.int/wer — 74e ANNÉE ● 26 NOVEMBRE 1999

Global AIDS surveillance – Part I[1]

Surveillance mondiale du SIDA – Partie I[1]

Table 1 **Cumulative number of reported AIDS cases as of 15 November 1999**

Tableau 1 **Nombre cumulé de cas de SIDA signalés au 15 novembre 1999**

Country/area — Pays/territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Africa — Afrique		
Algeria — Algérie	410	15.11.99
Angola	2 433	26.03.99
Benin — Bénin	2 813	06.06.98
Botswana	10 142	10.06.99
Burkina Faso	13 518	11.06.99
Burundi	12 014	30.06.99
Cameroon — Cameroun	18 986	29.10.99
Cape Verde — Cap-Vert	269	29.01.99
Central African Republic — République centrafricaine	7 016	30.05.97
Chad — Tchad	10 121	03.06.99
Comoros — Comores	20	12.10.99
Congo	10 223	06.09.96
Côte d'Ivoire	49 532	30.08.99
Democratic Republic of the Congo — République démocratique du Congo	47 557	20.10.99
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	321	03.11.98
Eritrea — Erythrée	6 873	30.06.99
Ethiopia — Ethiopie	37 874	04.07.99
Gabon	1 660	31.12.97
Gambia — Gambie	637	15.06.99
Ghana	29 546	20.05.99
Guinea — Guinée	5 307	14.06.99
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	823	31.10.96
Kenya	81 492	28.09.98
Lesotho	7 317	31.12.98
Liberia — Libéria	272	26.10.98
Madagascar	37	07.10.99
Malawi	50 975	21.05.98
Mali	5 263	14.10.99
Mauritania — Mauritanie	532	31.05.97
Mauritius — Maurice	50	12.11.99
Mozambique	10 863	25.03.99
Namibia — Namibie	6 784	31.03.97
Niger	3 644	11.06.99
Nigeria — Nigéria	26 276	13.09.99
Reunion — Réunion	166	31.12.95
Rwanda	15 903	31.12.97
Sao Tome and Principe — Sao Tomé-et-Principe	70	14.10.99
Senegal — Sénégal	2 688	30.09.99
Seychelles	32	09.06.99
Sierra Leone	317	21.08.98
South Africa — Afrique du Sud	12 825	30.10.96
Swaziland	3 528	15.07.99
Togo	10 827	08.03.99
Uganda — Ouganda	54 712	31.03.99
United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	112 052	11.08.99
Zambia — Zambie	44 942	31.07.97
Zimbabwe	74 782	30.11.98
Total	**794 444**	
Americas — Amériques		
Anguilla	5	30.12.95
Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	96	31.05.99
Argentina — Argentine	15 166	01.10.99
Bahamas	3 098	28.02.99
Barbados — Barbade	1 043	16.09.99
Belize	198	30.04.97
Bermuda — Bermudes	346	15.11.99
Bolivia — Bolivie	179	16.04.98
Brazil — Brésil	145 327	30.11.98
British Virgin Islands — Iles Vierges britanniques	16	31.10.98
Canada	15 935	31.08.98
Cayman Islands — Iles Caïmanes	24	31.05.99
Chile — Chili	2 821	31.03.99
Colombia — Colombie	8 433	31.12.97
Costa Rica	1 580	15.11.99
Cuba	846	31.08.99
Dominica — Dominique	87	15.11.99
Dominican Republic — République dominicaine	4 733	10.09.99
Ecuador — Equateur	872	28.02.98
El Salvador	2 378	15.11.99
French Guiana — Guyane française	641	31.12.97
Grenada — Grenade	103	30.11.97
Guadeloupe	790	31.12.97
Guatemala	3 392	31.08.99
Guyana	1 053	31.10.98
Haiti — Haïti	8 899	28.02.99
Honduras	8 217	28.01.98
Jamaica — Jamaïque	2 975	15.11.99
Martinique	436	31.12.97
Mexico — Mexique	39 675	31.05.99
Montserrat	8	31.05.99
Netherlands Antilles and Aruba — Antilles néerlandaises et Aruba	257	31.03.96
Nicaragua	182	15.11.99
Panama	1 942	15.11.99

[1] Part II will appear in No. 48 of 3 December 1999.

[1] La Partie II paraîtra dans le N° 48 du 3 décembre 1999.

Falsa pandemia

En el 2007, tres informes tan rigurosos como contundentes echan por tierra la credibilidad —ya ampliamente cuestionada— de las cifras del SIDA:

- el doctor James Chin, veterano epidemiólogo y responsable desde 1987 —hasta que dimitió en 1992— del seguimiento del «VIH/SIDA» en la OMS, argumenta en The AIDS Pandemic: The collision of Epidemiology with political correctness que ONUSIDA y los activistas del «SIDA» han venido multiplicando las estadísticas para mantener el mito del alto riesgo que oficialmente se afirma existe de que una supuesta «epidemia SIDA» pueda extenderse heterosexualmente y alcance a toda la población[443].
- la doctora en Matemáticas Rebecca Culshaw había obtenido el doctorado en Matemáticas con especialización en Matemática biológica en el 2002, investigando con modelos matemáticos del «VIH/SIDA», y posteriormente estuvo trabajando durante diez años con modelos matemáticos de «la infección por VIH»; en marzo de 2008 hizo pública su ruptura definitiva con la afirmación «el VIH causa el SIDA» debido a que no se adecuaba en absoluto a la realidad del SIDA; en su libro *Science Sold Out: Does HIV Really Cause AIDS?* profundiza en sus desacuerdos con toda la versión oficial del VIH/SIDA.
- por su parte, el catedrático emérito de la Virginia Polytechnic Institute & State University, doctor Henry Bauer, demuestra en The Origin, Persistence and Failings of HIV/AIDS theory que las estadísticas oficiales de los CDC sobre «infectados por VIH» y «casos de SIDA» no coinciden ni geográfica ni cronológicamente, ni por edades ni por sexos ni por razas; otras conclusión de su trabajo es que «el VIH no se trasmite sexualmente ni de ninguna otra forma puesto que su prevalencia o impacto en la población estadounidense no ha aumentado desde 1984». La conclusión definitiva es que «el VIH no causa el SIDA.»

---

[443] En un reportaje del pasado 1 de diciembre de 2011 de Think Arrica Press se recoge otro ejemplo esclarecedor: "Poca gente se da cuenta de que las estadísticas globales del VIH/SIDA son en realidad estimaciones. Por ejemplo, UNAIDS estimó que en Sudáfrica se producirían 360.000 muertes por SIDA en 1997. sin embargo, después de revisar los certificados de defunción de 1997 Sudáfrica atribuye solo 6.635 muertes al VIH/SIDA" (http://thinkafricapress.com/health/hiv-aids-dangerous-statistics).

Albert Einstein escribió: «lo importante es no dejar nunca de cuestionar». Quienes parecen incapaces de seguir su consejo argumentan —es un decir— que negar el carácter infeccioso del «SIDA» o dudar de la existencia del «VIH» podría cargarse los esfuerzos de prevención y crear una falsa sensación de seguridad. Hay quien afirma que «el precio a pagar sería muy alto».

¿Qué precio? ¿El precio de las multinacionales que verían como se les hunde un negocio fabuloso? ¿El precio de los falsos científicos que se han prestado a esta infamia y podrían terminar en el banquillo? ¿El precio de los responsables médicos que han pisoteado el derecho al consentimiento informado de sus pacientes en todo el mundo? ¿El precio de los responsables políticos que han tomado decisiones sin fundamento alguno y que están teniendo terribles consecuencias sobre millones de seres humanos? Pero claro, todo esto es pura paranoia conspiradora... Sigamos.

3. LOS «TESTS DE INFECCIÓN POR VIH» NO HAN SIDO VALIDADOS

En pura teoría, puesto que un virus se compone esencialmente de información genética y proteínas que la envuelven, pueden utilizarse para detectarlo bien los tests de anticuerpos —que reaccionan con las proteínas— o los test genéticos —que reaccionan con la información genética—. Planteado así, parece algo simple y seguro; de hecho es así como nos los presentan. Sin embargo, apenas se profundiza mínimamente, se encuentra que todas las técnicas en que se basan, no solo los «tests del SIDA» sino cualquier test, tienen importantes limitaciones intrínsecas que contradicen las ligeras declaraciones de fiabilidad y abren la posibilidad de que se esté actuando ilegalmente al aplicar estos test de trascendentales consecuencias.

Antes de entrar en las cuestiones puramente técnicas de estos dos grupo de tests es importante conocer tres datos claves:

1. Gallo entregó las proteínas con las que se fabricarían los tests de anticuerpos y los iniciadores para los tests genéticos (PCR) entre enero y febrero de 1984. Recordemos que los experimentos cruciales que supuestamente habrían llevado al aislamiento del VIH se realizaron entre finales

de febrero y principios de marzo. Esto significa que Gallo entregó las proteínas y la información genética de un virus que aún no había aislado.

2. Respecto a las supuestas proteínas del VIH, todas ellas están documentadas como proteínas celulares. De hecho, la proteína considerada por Gallo como más específica del VIH, la p41, es a juicio de Montagnier la actina celular.

3. Por lo que respecta a la información genética, Gallo aceptó en 1986 que el "genoma del VIH" tenía una "gran variabilidad"[444]; de hecho actualmente se acepta que "no hay dos aislamientos idénticos. Cada aislamiento contiene muchas variantes"[445]. Más aún, según investigadores del Instituto Pasteur, "un paciente asintomático puede tener al menos 1.000.000 de variantes genéticamente diferentes del VIH, y en pacientes con SIDA la cifra es superior a 100.000.000"[446]. Según un estudio publicado en la revista Nature, el "genoma del VIH" varía con el tiempo y más del 99,9% de los "genomas del VIH" pueden ser defectivos[447]. Los investigadores consideran que un 1% de diferencia entre dos genomas representa una "extremada variabilidad" y el porcentaje de diferencia entre distintos supuestos genomas del VIH ¡llega al 40%! Como ejemplo ilustrativo digamos que los seres humanos tenemos un porcentaje de diferencia de un 10% con el cerdo y la rata, de un 8% con el perro y de un 2% con el chimpancé. El porcentaje que diferencia unos supuestos genomas de VIH de otros es el que nos diferencia a los humanos de las gallinas.

Estos datos por sí solos ya invalidan los tests. No obstante, dada la importancia de estos artefactos como etiqueta que marca la frontera entre la salud y la enfermedad, hagamos un recorrido más pormenorizado:

Tests de anticuerpos

Como hemos explicado ya, los «tests de anticuerpos» se basan en una serie de supuestos erróneos:

---

[444]http://documenta.wi.csic.es/alfresco/downloadpublic/direct/workspace/SpacesStore/e2852463-afcd-4641-b35b-18e4014168f7/28septiembre11_VIH_final.pdf.

[445] Hahn BH, Shaw GM, Taylor ME, et al. Genetic variation in HTLV-III/LAV over time in patients with AIDS or at risk for AIDS. Science 1986;232(June):1548-1553.

[446] Newmark P. Receding hopes of AIDS vaccines. Nature 1988;333:699.

[447] Sheppard HW, Ascher MS, Krowka JF. Viral burden and HIV disease. Nature 1993;364:291.

- una concepción simplista de la inmunidad que considera que el sistema inmunitario fabrica anticuerpos específicos para neutralizar los antígenos (proteínas) de determinado virus;
- que esos anticuerpos solo pueden reaccionar ante la presencia de esos antígenos para los que se fabricaron;
- que, cuando colocamos fuera del organismo sangre de una persona e introducimos antígenos, se producen reacciones idénticas en condiciones iguales a las que suceden en el interior del cuerpo.

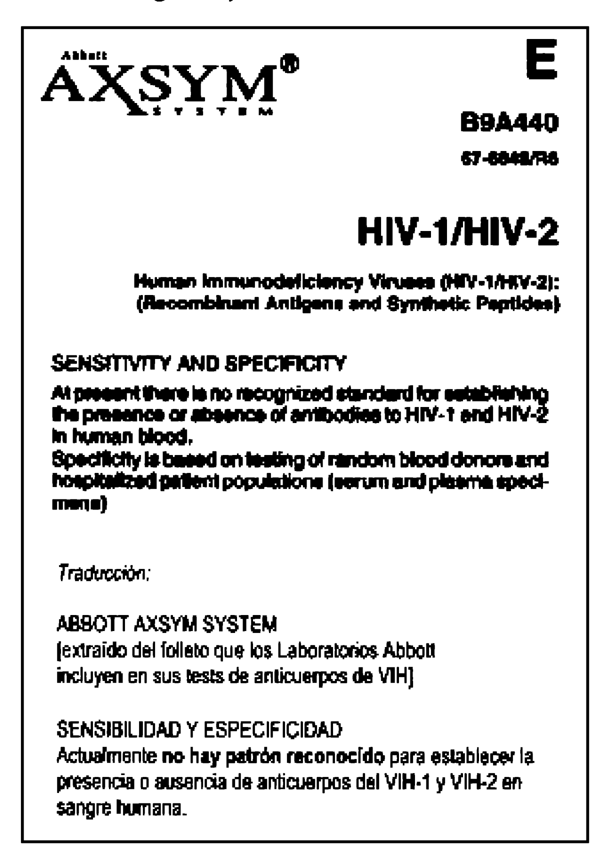
Con lo aprendido en la Segunda Parte de este libro, ya sabemos que el organismo vivo es tan complejo que esas suposiciones resultan poco menos que risibles. En efecto:

- Los anticuerpos no son específicos: según el inmunólogo John Marchalonis, "durante largos años se consideró que un anticuerpo particular ligaba solamente al antígeno para el que se había formado... la comunidad de inmunólogos se escandalizó cuando supo que las células B podrían ser polireactivas cuando se trata de ligar a su superficie antígenos múltiples que eran complejos y que aparentemente no estaban relacionados entre ellos". En 1969 otro ilustre inmunólogo, Sir Gustav Nossal escribió: "una molécula de anticuerpo que se forma a continuación de que se inyecta un antígeno, a menudo también se puede combinar con un segundo antígeno". Predki y su equipo señalaron en 2005: "la literatura científica está repleta de ejemplos de anticuerpos que producen reacciones cruzadas"[448].
- Su compleja estructura tridimensional permite que puedan reaccionar con diferentes antígenos, incluidos elementos del propio organismo.

[448] En el caso que nos ocupa, Achim Kramer publicó en 1997 información que desmostraba que un anticuerpo monoclonal contra la supuesta p24 del VIH reaccionaba con proteínas procedentes de humanos, monos, conejos, ratas, hongos y bacterias. El Dr. Hässig (ver en Bibliografía el apartado sobre Cursos) plantea que se trata de «autoanticuerpos», es decir, anticuerpos desarrollados contra estructuras propias relacionadas con el estrés. Por otra parte, el Dr. Giraldo, en su artículo «Todas las personas dan positivo en el test ELISA del VIH» (Salud y Vida. Asociación de Vencedores del SIDA, Barcelona, 1999) explicaba que, con los «tests del SIDA» se realizaba una operación consistente en diluir el suero testado con diferentes diluyentes y en distintas proporciones pero, en cualquier caso, en proporciones mucho mayores que cualquier otro test de anticuerpos. El propósito es evitar que todo el mundo dé positivo al test (http://www.robertogiraldo.com/eng/papers/EveryoneTestsPositive.html).

- Las condiciones que existen en el interior del organismo vivo no pueden ser reproducidas en el exterior y por tanto las reacciones bioquímicas que se producen no son las mismas; de hecho pueden manipularse para conseguir determinados resultados a la carta[449].

En el caso del «SIDA», la secuencia habitual —en los países pudientes— mediante la cual una persona acaba siendo etiquetada como «infectada por el VIH» o, más popularmente, como «seropositivo» es la siguiente: (1) test de anticuerpos tipo ELISA (considerado «de detección»); (2) si positivo, segundo test ELISA; (3) si positivo, test de anticuerpos tipo Western Blot (considerado «de confirmación»)[450]; (4) si positivo: etiqueta y punto de partida del engranaje del «VIH/SIDA».



Abbott AXSYM® SYSTEM

E

B9A440

HIV-1/HIV-2

Human Immunodeficiency Viruses (HIV-1/HIV-2):
(Recombinant Antigens and Synthetic Peptides)

SENSITIVITY AND SPECIFICITY

At present there is no recognized standard for establishing the presence or absence of antibodies to HIV-1 and HIV-2 in human blood.
Specificity is based on testing of random blood donors and hospitalized patient populations (serum and plasma specimens)

Traducción:

ABBOTT AXSYM SYSTEM
[extraído del folleto que los Laboratorios Abbott incluyen en sus tests de anticuerpos de VIH]

SENSIBILIDAD Y ESPECIFICIDAD
Actualmente **no hay patrón reconocido** para establecer la presencia o ausencia de anticuerpos del VIH-1 y VIH-2 en sangre humana.

---

[449] Stefan LANKA, Cursos sobre Genética (Bib.).

[450] El Western Blot es presentado como el más fiable en la mayoría de los países, sin embargo en Inglaterra y País de Gales está prohibido desde el 92 por considerarlo poco fiable. Es muy probable que los CDC introdujeran este test en 1987 para reducir los altísimos porcentajes de seropositivos obtenidos con donantes de sangre y el preocupante efecto que ello hubiera causado en la opinión pública.

A lo apuntado para todos los tests de anticuerpos, debemos añadir para los «tests del SIDA» la siguiente evidencia que los descalifica:

1. *No tienen «patrón oro» establecido*, es decir, no se ha comprobado que en un número importante de tests positivos se puede aislar el virus y en una cantidad similar de negativos no se puede; por supuesto, ya hemos visto de que el «VIH» no se ha aislado nunca de ninguna manera.
2. *No son reproducibles*, es decir, varios análisis de la misma muestra pueden dar resultados diferentes, como pone de manifiesto la ilustración. Esto supone que si te han diagnosticado seropositivo y repitieras tu test un número suficiente de veces (suponiendo que el hospital aceptara este clarificador experimento), obtendrías resultados contradictorios incluso haciendo las pruebas en el mismo laboratorio.

GENES Proteínas	GAG POL p18 p24 p39 p55 p32 p53 p68		ENV p41 p120 p160
África			2 cualquiera
Australia	3 GAG o POL cualquiera		1 cualquiera
FDA	p32	p24	1 cualquiera
Cruz Roja	1 cualquiera	1 cualquiera	1 cualquiera
CDC 1			p160/p120 y p41
CDC 2	p24		p160/p120 o p41
CON	p32 o p24		p160/p120 o p41
Alemania	1 GAG o POL cualquiera		1 cualquiera
Reino Unido	p32 y p24		1 cualquiera
Francia	1 GAG o POL cualquiera		Todas
MAC	3 bandas débiles o cualquier banda fuerte		
OMS			2 cualquiera
PAHO	p32 o p24		1 cualquiera
China	1 GAG o POL cualquiera		p160/p41 y p120

3. *Los criterios para el resultado varían* de un país a otro, de una marca a otra, de una institución a otra, o de un laboratorio a otro. Eso significa que el mismo resultado puede considerarse como positivo en un lugar y como negativo en otro. Por ejemplo: si tu WB detecta reacción en dos bandas del gen ENV y en una cualquiera de los otros genes, se consideraría positivo en Alemania o Francia, pero en Australia se consideraría negativo; esto supone decir que en Alemania y en Francia serías seropositivo pero en Australia, no; o dicho de otro modo: en Alemania y Francia estarías infectado, pero en Australia, no.

4. *No son específicos* (cualitativos), es decir, no detectan si se tiene o no un determinado tipo de anticuerpos; son inespecíficos (cuantitativos), es decir, detectan una mayor o menor cantidad de un tipo de anticuerpos que todos podemos tener. Lo que significa que «alguien» establece un umbral por debajo del cual se diagnostica «negativo» y por encima del cual se diagnostica «positivo».

5. En 1996 ya habían sido documentadas 67 *enfermedades y condiciones que pueden producir falsos positivos*, entre ellas: hemofilia, hepatitis, malaria, problemas renales, gripe, haber dado a luz, vacunas, transfusiones, trasplantes, altos niveles de grasa o sexo anal receptivo[451].

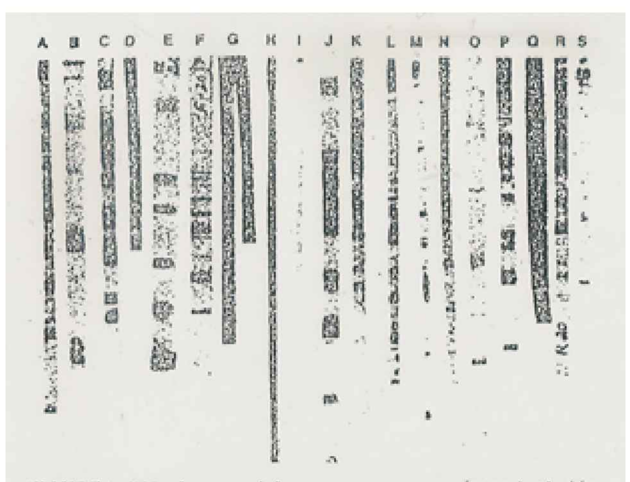


FIGURE 3. WB of one and the same serum specimen tested by 19 laboratories (From reference 25, with permission).

[451] Lista completa con referencias científicas en: «Factores que causan resultados positivos en las pruebas que pretenden detectar anticuerpos al supuesto VIH» (http://www.free-news.org/htm/SIDA-03.htm).

Como complemento, veamos lo que dicen sobre estos test sus propios fabricantes:

Los laboratorios Abbot advierten en su folleto informativo que «los tests de VIH» no tienen patrón oro. Eso significa, simple y llanamente, que los tests no valen. Y de paso, una nueva declaración de que no se ha aislado el «VIH».

Pero Abbot no es el único fabricante que lo reconoce[452]. El folleto de instrucciones del «Test de Anticuerpos VIH» (Western blot) de los Laboratorios BIORAD dice:

> *El test de la existencia de anticuerpos contra el virus asociado al SIDA no es un diagnóstico de enfermedades del SIDA o parecidas al SIDA. El resultado negativo del test no excluye la posibilidad de contacto o infección [...] el resultado positivo del test no prueba que alguien esté en un estado de enfermedad de SIDA o de pre-SIDA ni que tenga que adquirirla.*

Tests genéticos

En determinados casos, a los tests de anticuerpos se suman pruebas genéticas para diagnosticar o confirmar diagnósticos y «contar la cantidad de copias del VIH». Es preciso advertir de entrada que la propia FDA no considera estos tests como herramientas de diagnóstico. Y los fabricantes hacen advertencias similares a las ya vistas con los tests de anticuerpos.

Según declaraciones de Roche Diagnostics, fabricantes del test de «medición de carga viral del VIH»: «El test Monitor de VIH Amplicor no debe ser utilizado como un test diagnóstico para confirmar la presencia de infección por VIH».

Aunque existe un bombardeo informativo (desde suplementos dominicales hasta las truculentas tres versiones del CSI) que quiere hacer creer al público no informado que la genética es una ciencia exacta, los argumentos descalificadores son esencialmente los mismos que hemos apuntado para los tests de anticuerpos en general.

---

452 A los ejemplos citados pueden añadirse muchos más. La colección más exhaustiva que conozco está en http://aras.ab.ca/test-disclaimers.html.

Teniendo presente lo aprendido en el apartado 3 de la Segunda Parte, veamos las dos principales técnicas muy esquemáticamente.

Para detectar una determinada secuencia genética (un trozo de ADN) se utiliza una técnica llamada hibridación, que se basa en el principio de emparejamiento de las bases de ADN: si se calienta, las dos hebras se separan por las bases y al enfriar, aunque estén dispersas, cada base buscará a su pareja y se volverá a unir.

La hibridación aprovecha este mecanismo para «pescar» material genético:

- Tenemos un material genético donde queremos buscar una secuencia determinada «X». Calentándolo, separamos las hebras.
- En un soporte sólido fijamos hebras simples de la secuencia «X».
- Se introduce el soporte en un recipiente que contenga la solución de hebras donde vamos a buscar la información «X».
- Si en el recipiente hay hebras complementarias de las del soporte, se unirán y se dirá que allí hay material genético «X».

Ya hemos dicho que estas operaciones son perfectamente manipulables; sin embargo, los pseudocientíficos del «SIDA» no lograban encontrar señales del «VIH» o decían encontrar cantidades tan pequeñas que no se podía explicar que pudieran causar daño a las células.

La PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) se convirtió entonces en el instrumento que permitía (de forma ilegítima) corregir y relanzar definitivamente la idea de que el «SIDA» está producido por un virus destructivo (el «VIH»).

Oficialmente se utiliza la PCR y otras técnicas complementarias[453] para «medir la carga viral» —es decir, para decirle al paciente la «cantidad de ejemplares del VIH» que tiene en su cuerpo— e incluso para «confirmar» diagnósticos que se han dado con los tests de anticuerpos.

[453] Habitualmente, se utilizan tres procedimientos para «cuantificar» la «carga viral del VIH», es decir, para saber cuántos ejemplares de VIH tiene el paciente en su organismo (!): RT-PCR: reverse transcription-polymerase chain reaction (retrotranscripción-reacción en cadena de la polimerasa); bDNA: branched chain DNA (PCR de ADN ramificado); NASBA: nucleic acid sequence-based amplification (amplificación basada en secuencias de ácidos nucléicos).

Pero si estudiamos de cerca cómo funciona veremos que es cierto lo que afirma su propio inventor[454]: que no sirve para amplificar virus completos ni para detectar el «VIH» ni mucho menos para medir carga viral alguna.

Su fundamento científico es muy simple[455]: se calienta la plantilla (un trozo de ADN en el que está incluido el fragmento que queremos multiplicar) y las hebras se separan: se añaden los llamados «iniciadores», que son unas pocas letras genéticas que dan inicio a la secuencia que nos interesa. Una enzima especial (una polimerasa resistente al calor) comienza a colocar nucleótidos en las dos hebras, con lo que al final tenemos dos pares exactamente iguales.

Si repetimos la operación obtendremos cuatro pares y si continuamos repitiendo 30 o 40 veces (gracias a la resistencia al calor de la polimerasa especial) obtendremos miles de millones de copias.

Sin embargo, la PCR no puede multiplicar virus enteros, ni genomas completos, sino tan solo pequeños trozos de información genética. El hecho determinante —una vez más— es que hay que conocer previamente la secuencia que se va a buscar o multiplicar y puesto que el «VIH» no ha sido aislado no es posible preparar sondas o iniciadores específicos. Ya hemos mencionado que Gallo entregó los iniciadores antes de terminar los experimentos del supuesto aislamiento del VIH y también que la inmensa variabilidad genética que se le atribuye al VIH convierte en inviable disponer de iniciadores específicos para cada paciente.

Estos factores y muchos más cuya explicación y refutación exigirían un grueso manual, son los responsables de estos resultados oficialmente constatados:

---

[454] Kary Mullis recibió el Premio Nobel de Química en 1993 por esta técnica que marcó un giro fundamental de la investigación en biología molecular. En un congreso organizado por la facultad de medicina de la universidad industrial Santander para la reevaluación del SIDA celebrado en Bucaramanga (Colombia) en 1997, Mullis dijo públicamente que a la vista de la utilización fraudulenta que los oficialistas hacen de la PCR se arrepentía de haberla inventado. Para una explicación más detallada: Ch. JOHNSON, «Guía de la PCR» (http://free-news.org/cjohns02.htm).

[455] Aunque la utilización práctica que hacen los oficialistas es extremadamente compleja y por ello con enormes posibilidades de error y manipulación. La última versión de la que tengo noticias —el test «Amplicor HIV-1 Monitor», versión 1.0, 29 de abril de 2004— tiene un protocolo compuesto de 56 pasos explicados en 30 páginas; cada uno de esos pasos está sujeto a interpretación, márgenes de error, limitaciones técnicas, indicaciones ambiguas... y todo ello teniendo en cuenta que la PCR es ante todo un multiplicador que, lógicamente, también multiplica los errores.

- La Carga Viral puede variar considerablemente según el tipo de PCR utilizada, el fabricante o el laboratorio[456].
- Pueden obtenerse diferentes mediciones de Carga Viral de una misma muestra con deferentes tipos de PCR de la misma empresa[457].
- Incluso pueden obtenerse diferentes resultados de la misma muestra con la misma PCR[458].

¿Un instrumento preciso y fiable[459]?

Veamos lo que dicen de la PCR sus propios fabricantes y investigadores oficialistas:

- Comunicación publicada en las páginas 2.076-2.077 del volumen 12, nº 15 (1998) de *AIDS*, la revista oficial de la *Sociedad Internacional de SIDA: "Seleccionamos 20 voluntarios sanos que dieron negativo a diferentes pruebas de anticuerpos del VIH –se dice en ella- y se analizó su plasma con tres test diferentes habituales de medición de carga viral del VIH. Pues bien, dos muestras dieron resultados positivos en el test de DNA ramificado, con valores de 2.020 copias y 10.620 copias de ARN del VIH por mililitro de sangre. Otras dos muestras dieron falsos positivos con el test NASBA Nuclisens con valores de 150 y 480 copias de ARN del VIH por mililitro. Y, finalmente, una de las 20 muestras se interpretó como positiva por el Ultradirect RT-PCR Monitor con un valor de 7,3 copias de ARN del VIH por mililitro. Todos los experimentos los llevó a cabo un único técnico*

[456] BEST SJ, et al. «Quality of HIV viral load testing in Australia». Journal of Clinical Microbiology 2000; 38:4015-20.

[457] «HIV-1 Plasma Load Discrepancies betwen the Roche COBAS AMPLICOR HIV-1 MONITOR version 1.5 and the Roche COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HIV-1 Assays». Journal of Clinical Microbiology, Oct. 2007, p 3436-3438 Vol. 45. No. 10.

[458] ROZERA, G. Et al. «Comparison of real-time PCR methods for messurement of HIV-1 proviral DNA». J. Virol. Methods (2010), doi:10.1016/j.jviroment.2009.11.031.

[459] NOTA SEPTIEMBRE 2014: En el Congreso AIDS - Knowledge and Dogma. Conditions for the Emergence and Decline of Scientific Theories, celebrado en Viena (Austria) los días 16 y 17 de julio de 2010, el Dr. Juan Manuel Morillo Velázquez, presentó los resultados de un trabajo de investigación sobre la aplicación de la PCR como herramienta de diagnóstico genético viral. En las conclusiones se atribuye la falta de especificidad de la PCR a la "diversidad genética del VIH2 y a la "presencia de secuencias genéticas retrovirales endógenas". (http://davidcrowe.ca/SciHealthEnv/papers/9385-Reliability%20of%20PCR%20to%20detect%20Genetic%20Sequences%20from%20HIV.pdf

de laboratorio entrenado y se hicieron controles que excluyen la contaminación como fuente de falsos positivos". Traducido para los profanos: las diferentes técnicas de PCR detectaron miles de copias del VIH en personas que según los test de anticuerpos no tienen VIH. Así que para evitar el escándalo los hospitales tienen desde hace tiempo instrucciones precisas de no hacer pruebas de carga viral más que a las personas que antes hayan dado positivo a los test de anticuerpos.

- Ficha Técnica del test de carga viral *Roche Amplicor HIV-1 Monitor* es explícita; y en ella puede leerse textualmente lo siguiente: *"Amplicor HIV-1 Monitor Test no está destinado a ser utilizado como test de cribado ni como test diagnóstico para confirmar la presencia de infección por VIH"*.
- Ficha Técnica del test *Versant HIV-1 RNA 3.0*. En ella se dice: *"Este test no está destinado a ser utilizado como prueba de cribado para infección por VIH o como test diagnóstico para confirmar un diagnóstico de infección por VIH"*.
- Carta de los doctores Daniel Havlichek y Elie Hage-Korban -de la *Universidad de Michigan* (EEUU)- publicada en el volumen 131-10 de Annals of Internal Medicine del 16 de noviembre de 1999 sobre el caso de un hombre de 59 años sin historial conocido de drogadicción, homosexualidad o promiscuidad que había dado negativo al test de anticuerpos y positivo en la RT-PCR: *"La prueba de PCR para el VIH-1 se diseñó para monitorizar la terapia contra el VIH, no para diagnosticar infección por VIH. Para los test de diagnóstico es necesario considerar la probabilidad previa de un resultado positivo. En pacientes (como el nuestro) con una baja probabilidad de enfermedad casi todos los resultados positivos de test son falsos positivos"*. Así funciona la "ciencia del SIDA": si pareces culpable seguro que lo eres; si no lo pareces es imposible que lo seas aunque todas las pruebas te señalen.
- Artículo publicado en el nº 38 del *Journal of Clinical Microbiology* del 2000 que demuestra que la carga viral puede variar considerablemente según el tipo de PCR utilizado, el fabricante o el laboratorio. Un artículo publicado en el volumen 45, nº 10 del 2007 de la misma revista explica de hecho que usando diferentes tipos de PCR de la misma empresa pueden obtenerse diferentes mediciones de carga viral con la misma muestra. Incluso pueden obtenerse diferentes resultados de la misma muestra con la misma PCR según un estudio publicado en 2010 en *Journal of Virology Methods*.

Veamos, por último, de forma gráfica el disparate de este nuevo protocolo inmunodepresor.

Los resultados del cuadro que reproducimos los obtuvieron investigadores franceses tras evaluar tres kits comerciales correspondientes a los tres procedimientos utilizados habitualmente —RT-PCR, bDNA y NASBA—, introduciendo VIH-1 en plasma y dividiéndolo en 15 muestras con la misma cantidad de virus[460].

En la primera columna (VIH-1 subtipos A-H) se nombran las 15 muestras con la misma cantidad de virus. Se supone que las cifras deberían ser iguales o variar muy poco tanto en una misma columna como en relación con las otras columnas. Al público en general y —lo que es más grave— a los pacientes en particular, se le traslada la idea de que esta clase de artilugios tecnológicos son infalibles y perfectos hasta el punto de que las mediciones que se les hace a los etiquetados detallan centenas, decenas o incluso unidades de VIH: "Tiene usted 654.972 copias del virus". Las enormes variaciones entre técnicas diferentes e incluso con la misma técnica, expresan elocuentemente la tragedia. La disparidad es especialmente escandalosa en el caso del subtipo A donde la RT-PCR detecta menos de 400 ejemplares mientras las otras técnicas miden unos 100.000, y en el subtipo G, donde el test NASBA detecta menos de 400 mientras la bDNA y la RT-PCR miden por encima de 200.000.

TABLE 1. *Effect of the HIV-1 clade on quantitation of HIV-1 RNA by RT-PCR, bDNA, and NASBA*

		HIV-1 RNA copies per ml of HIV-seronegative plasma		
Subtype	HIV-1 strain	RT-PCR[a]	bDNA	NASBA
A	DJ258	<400	111.500	100.000
A	DJ263	<400	79.800	60.000
B	SF2	225.500	38.000	240.000
B	III-B	54.000	17.000	360.000
C	ZAM18	78.300	70.000	66.000
C	ZAM20	178.800	125.800	420.000
D	UG270	179.800	29.200	170.000
D	UG274	320.000	41.400	32.300
E	CM241	18.800	72.800	35.000
E	CM235	4.700	52.000	15.000
F	163.3069	36.200	94.000	57.000
F	162.3070	2.800	78.100	26.000
G	G98	254.700	269.000	<400
G	LBV21	184.500	295.000	<400
H	VI557	950.000	587.000	125.000

[a] RT-PCR, coupled reverse transcription–polymerase chain reaction amplification process (Amplicor Monitor by Roche Diagnostics Systems, Neuilly, France); bDNA, branched DNA amplification process (Quantiplex HIV-1 RNA by Chiron Corporation, Cergy Pontoise, France); NASBA, nucleic acid sequence–based amplification procedure (HIV-1 RNA QT assay by Organon Teknika, Fresnes, France).

[460] Fuente: Coste J. SOURCE, B. MONTES, J. REYNES y otros, «Effect of HIV-1 genetic diversity on HIV-1 RNA quantification in plasma: comparative evaluation of three commercial assays», J. Acquir. Immun. Def. Syndr. Hum. Retrovirol., 15, 1997, p. 174.

4. LOS «TRATAMIENTOS» EMPLEADOS EN EL MARCO DEL SIDA SON TÓXICOS

Como preámbulo, algunas opiniones de quienes fabrican y venden estos productos[461]:

- Glaxo: «Retrovir no es una cura para la infección por VIH o el SIDA».
- GlaxoSmithKline: «COMBIVIR no es una cura para la infección por VIH».
- Boehringer Ingelheim: «VIRAMUNE no cura el VIH ni el SIDA».
- Merck: «No se sabe si CRIXIVAN prolongará la vida».
- Gilead Sciences: «VIREAD no cura la infección por VIH-1 ni el SIDA».

Junto a este despampanante marketing, las características básicas de la aplicación de antivirales hospitalarios han sido:

- Desde el mismo año 1987 en que se empieza a aplicar AZT: reducción de dosis.
- Desde 1998: interrupción del tratamiento con cócteles («treatment holidays»).
- Desde febrero del 2001: se recomienda retrasar la administración de los cócteles.
- Desde junio del 2001: la FDA pide bajar el tono de la publicidad triunfalista utilizado por los laboratorios farmacéuticos.

La tendencia está bastante clara. Entenderemos el porqué en cuanto veamos en qué consisten los principales productos vendidos como «tratamiento» o incluso como «prevención» en el marco del «VIH/SIDA». Antes de explicar los efectos[462] de estos productos vamos a ver cómo se aprobaron[463], utilizando como ejemplo el más veterano de todos: la azidotimidina, comercializada como Retrovir y popularmente conocido como AZT.

---

[461] NOTA SEPTIEMBRE 2014: Consultadas las fichas técnicas correspondientes, se comprueba que todos los presuntos antivirales incluyen esta advertencia: "Este producto no cura ni previene la infección por el VIH ni el SIDA, ni reduce el riesgo de trasmisión del virus a otras personas".

[462] La exposición esquemática que sigue sobre los efectos de los tratamientos procede de los cursos y artículos citados en la Bibliografía, no obstante la mayoría están recogidos en los propios prospectos de los productos. Puede accederse a un listado completo y a los prospectos de cada uno a través de la siguiente página web no crítica: http://www.todosida.org/farmacos-contra-vih.

[463] Celia FARBER, «El nacimiento escandaloso del AZT», Spin, Nueva York; «Medicina Holística», AMC (www.free-news.org); J. LAURITSEN, The AIDS war (Bib.). Anthony BRINK, Inventing AZT (http://www.tig.org.za/Inventing_AZT.pdf), Id, Licensing AZT (http://www.tig.org.za/Licensing_AZT.pdf).

"Enjoy AZT!"[464]: Luz verde a un veneno

El proceso de aprobación de un nuevo medicamento es complejo y lento; puede durar meses e incluso años. Se llevan a cabo numerosas pruebas y se exigen unas condiciones específicas muy rigurosas para realizarlos y para recoger los resultados.

Además de la aleatorización, es decir, que los sujetos que van a participar en un ensayo deben ser distribuidos de forma aleatoria, hay dos condiciones fundamentales que deben cumplir todos los ensayos clínicos para garantizar su objetividad:

- Grupos de control: supone comparar grupos a los que se les administra el producto a testar con otros de condiciones exactamente iguales a los que se les administra un placebo, es decir, algo que tiene la apariencia exacta del producto pero que no lo contiene.
- Doble ciego: significa que ni los sujetos que participan en el ensayo, ni los propios médicos deben saber quiénes pertenecen al grupo que toma el producto y quiénes al grupo de control.

El único ensayo clínico multicéntrico realizado para obtener la aprobación del AZT no cumplió ninguna de estas condiciones. A esto hay que añadir muchos otros elementos que invalidan totalmente el estudio. Para empezar, el ensayo estaba dirigido por la compañía que pretendía la aprobación para su fabricación y venta, la multinacional Burroughs Wellcome (hoy GSK). Los pacientes del grupo de control descubrieron que estaban tomando placebo y consiguieron AZT en el mercado negro; el estudio se suspendió a las pocas semanas de comenzarse, cuando en el grupo de placebo se habían producido más muertes que en el que tomaba AZT. Meses después, las muertes se igualaron, pero no fueron recogidas en el informe final. Y la prolongación del estudio indicó finalmente más muertes en el grupo que tomaba AZT.

Estos resultados y los graves efectos observados —pérdida de agudeza mental, espasmos musculares, sangrado rectal, temblores, frecuentes transfusiones— llevaron a uno de los médicos que formaba la comisión de la FDA para estudiar su aprobación –de la cual formaban parte varios investigadores de la Wellcome- a votar en contra. Entonces comenzaron las presiones políticas.

[464] Una idea de Liam Scheff: http://liamscheff.com/2010/09/enjoy-azt/.



Finalmente la Wellcome se comprometió a realizar un seguimiento y a utilizar el producto solo para casos extremadamente graves en los que los efectos negativos se asumieran para salvar una vida. Sin embargo, una vez aprobado, el AZT comenzó a utilizarse masivamente, no solo en casos graves, sino en pacientes asintomáticos e incluso en personas seronegativas incluyendo bebés seronegativos por haber nacido de madres seropositivas.

En diciembre de 1988, la revista *The Lancet* publicó un estudio que tanto la Wellcome como los Institutos Nacionales de Salud habían ocultado. Se trataba de un estudio más completo y de seguimiento más prolongado que el original. Se había llevado a cabo en el hospital Claude Bernard de París y, aunque llegaba a las mismas conclusiones que el de la Wellcome, los médicos franceses lo calificaron de decepcionante por ser demasiado tóxico y no tener efectos duraderos más allá de los primeros meses.

Por último, señalar que tras darse a conocer la noticia de la aprobación del AZT, las acciones de la Wellcome se dispararon. Los analistas calculaban que para mediados de los noventa, la Wellcome vendería un promedio de dos mil millones de dólares al año. El AZT se había convertido en el medicamento más caro de la historia: 8.000 dólares por paciente y año, sin contar las transfusiones de sangre.

Para esa fecha, la Wellcome había «desaparecido» para eludir las numerosas demandas por los efectos causados por el AZT. Sin embargo, el AZT sigue siendo la estrella del «tratamiento antiVIH» aunque sus cajas y envases lleven ahora la marca Glaxo-Smith-Kline.

Pero el AZT no es un caso aislado[465]. La totalidad de los productos utilizados como «tratamiento contra el VIH» ha seguido un camino similar plagado de incorrecciones, manipulaciones, ocultaciones, presiones y falsas promesas, para terminar desembarcando en un mercado ávido de esperanza, anunciados a los medios en conferencias internacionales sin respaldo científico alguno y con ayuda promocional de miles de activistas a sueldo. Además, estos estudios se han realizado sin control a doble ciego y utilizando como "placebo" el AZT. Así lo reconoció Lancet en 2005: "por razones éticas no ha habido ningún ensayo placebo controlado a doble ciego en el HAART"[466].

Tras el falso aislamiento del «VIH», numerosos investigadores continuaron obteniendo financiación multimillonaria para continuar investigando el retrovirus virtual causante del SIDA. Como fruto de esos trabajos fueron apareciendo «componentes del VIH» que —mire usted por dónde— servían fundamentalmente para justificar nuevos tipos de tratamiento.

Glaxo-Wellcome mantuvo el monopolio de la comercialización de «tratamientos» con su AZT-Retrovir/Zidovudina, hasta que la presión ejercida por el resto de las multinacionales abrió el mercado de los antivirales y se empezó a hablar en 1993 de «terapia combinada» y en 1995 —a partir del nuevo modelo de «VIH» *hiperactivo* lanzado por el Dr. Ho— de «cócteles».

El AZT y otros similares eran «análogos de nucleosidos», es decir, imitaciones artificiales de los nucléosidos o componentes básicos de las cadenas de ADN, que actuaban contra la enzima retrotranscriptasa considerada —como hemos explicado— específica del «VIH». A medida que investigadores a sueldo lograban diseñar y pasar por descubrimientos reales más y más componentes virtuales del «VIH»: la «proteasa del VIH», «la integrasa del VIH»... fueron saliendo al mercado y aprobándose a velocidad de vértigo otros productos que supuestamente actuaban contra esos componentes: primero numerosos «inhibidores no nucléosidos de

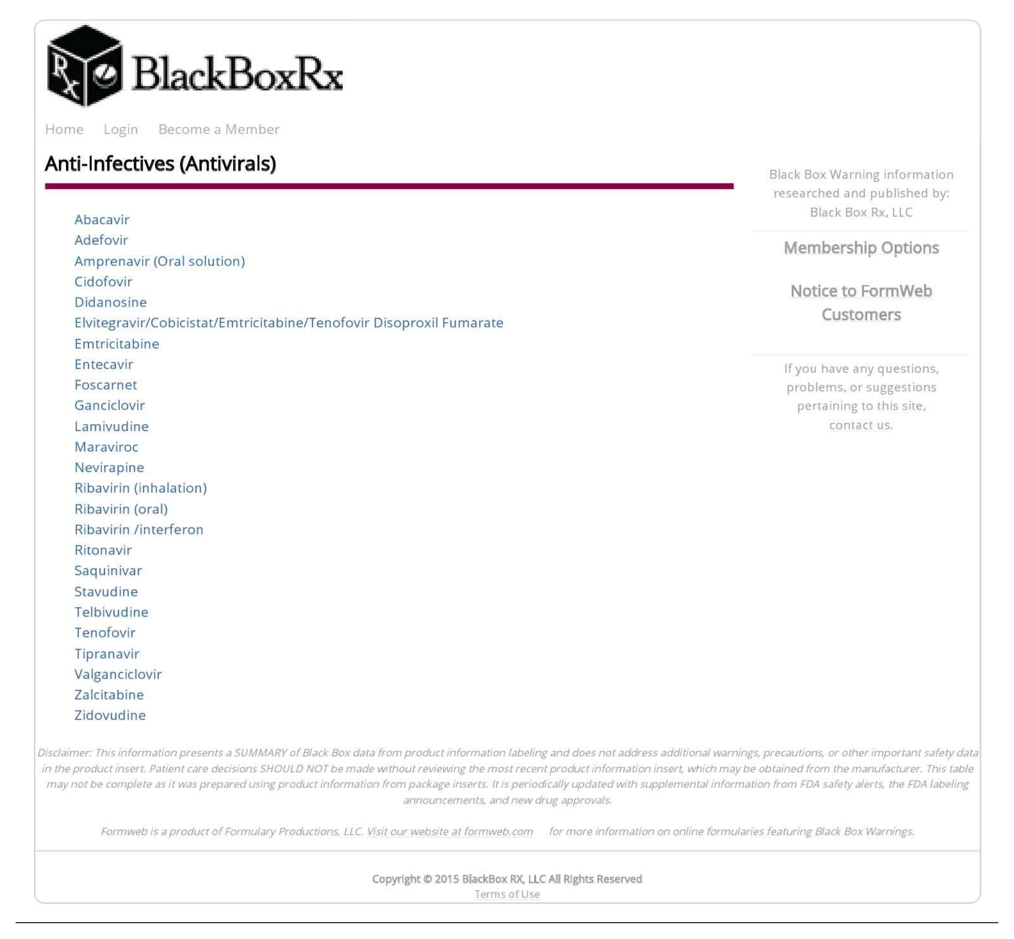
---

465 M. WALDHOLZ, "Algunos casos de SIDA desafían los nuevos cócteles de medicamentos", Wall Street Journal, 10 de octubre de 1996: "Los nuevos medicamentos contra el SIDA lograron la aprobación de la FDA tan rápidamente que los investigadores aún no los entienden bien [...] los pacientes-proteasa son, en efecto, los cobayas en uno de los experimentos médicos más amplios y costosos de nuestro tiempo".

466 The Lancet, 2005; 366: 378-84.

la retrotranscriptasa», el más conocido y utilizado, la Nevirapina; posteriormente, «inhibidores de la proteasa»; y en diferentes fases de ensayo, «inhibidores de la integrasa», «inhibidores de la fusión» o los llamados «medicamentos antisentido», presentados como «imágenes especulares de trozos de información genética del VIH». Como puede verse, una vez cruzada la frontera, el terreno de especulación virtual es infinito...

El problema es que todos los componentes atribuidos falsamente al «VIH» son en la realidad biológica elementos vitales de las células humanas. Lo que significa que el blanco de todos estos venenos no es otro que el organismo humano[467]. Vamos a ver los detalles en relación con los dos grupos de tratamientos actualmente utilizados en todos los hospitales del mundo desarrollado.



[467] Todos los “antirretrovirales” están incluidos en la Caja Negra, un listado de productos que, prescritos en las dosis normales, pueden causar la muerte: http://blackboxrx.com/app/pages/219

«Inhibidores de retro-transcriptasa»:
AZT-Retrovir[468], ddI-Videx, ddC-Hivid, 3TC-Epivir, D4T-Zerit...
DNA-Chain Terminators: exterminadores de cadenas de ADN.

Un principio ético —y lógico— fundamental[469] a la hora de utilizar un determinado producto para tratar un determinado problema de salud es que los beneficios obtenidos deben ser superiores a los inconvenientes o daños producidos. Pues bien, el AZT en particular —producto en el que estamos centrándonos con el objeto de no ser repetitivos y por ser el veneno pionero, el más conocido y utilizado— y los «antirretrovirales» en general contravienen radicalmente ese principio ya que: (a) no producen los beneficios pretendidos y anunciados por los oficialistas y sus fabricantes, y (b) sí producen en cambio enormes daños e incluso la muerte:

(a) El AZT no actúa en la forma en que los pacientes lo toman, sino que una vez en el cuerpo debe sufrir una reacción bioquímica llamada «fosforilización», consistente en sumar grupos fosfato a cada una de sus moléculas. Si se adhiere un grupo se denomina «monofosforilización», si se adhieren dos grupos, «difosforilización». El AZT no puede impedir la acción de la «retro-transcriptasa (RT)», como afirman los oficialistas, para así impedir la «retrotranscripción del VIH», ni en su forma original ni en las formas monofosforizada o difosforilizada, sino adquiriendo tres grupos fosfato: AZT-TP (AZT trifosforilizado). Pero la evidencia científica disponible[470] es que las células sólo pueden trifosforilizar menos del 1% del AZT ingerido, cantidad absolutamente insuficiente para producir los efectos que se buscan. Quizá por eso el prospecto del AZT dice en sus advertencias especiales y precauciones de uso: «Retrovir no es una cura para la infección por VIH o del SIDA»[471].

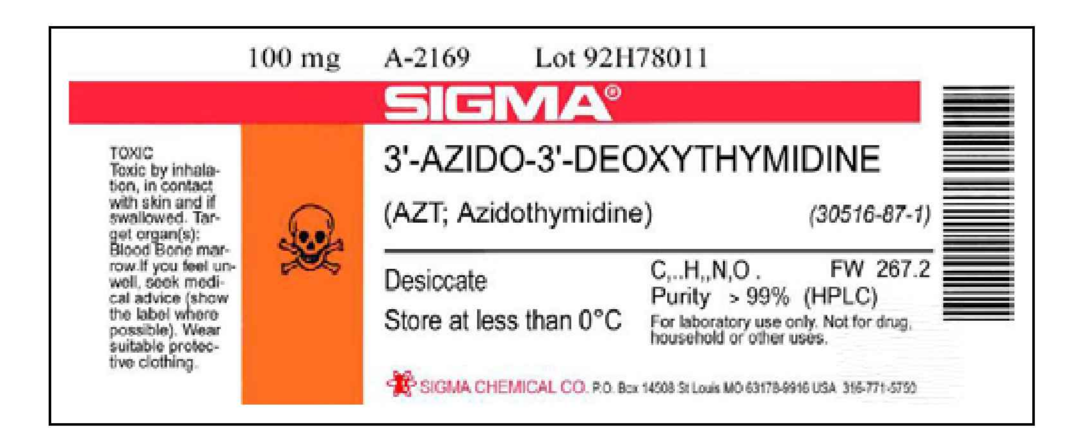
---

[468] Un dato a tener en cuenta: Lynn Gannett que informatizó los datos del ensayo clínico que sirvió para la aprobación del AZT —con fulminante rapidez en comparación con el largo proceso que normalmente exige la FDA a cualquier producto— desveló en su momento y lo repitió públicamente en 1998, durante la Conferencia Internacional de Ginebra, que los datos mostraban que el AZT perjudicaba a quienes lo tomaban y que se vio obligada a dimitir porque le pidieron que los cambiara.

[469] Ver «Código Internacional de Ética Médica», «Declaración de Ginebra», «Declaración de Helsinki» y otros documentos de ética médica en Anexo III.

[470] Eleni PAPADOPULOS-ELEOPULOS y otros, «A Critical Analysis of the Pharmacology of AZT and its Use in AIDS», Current Medical Research and Opinion, 15, suplemento 1, 1999, páginas 1-45.

[471] http://emc.medicines.org.uk/emc/assets/c/html/displayDocPrinterFriendly.asp?documentid=10419.



(b) Los efectos documentados del AZT[472] son:

- Dañan las mitocondrias celulares que —como ya sabemos— producen el 95% de la energía que necesita el organismo produciendo: miopatías musculares, problemas cardiovasculares, demencias, encefalopatías, fallos hepáticos y daños genéticos en fetos.
- Frenan la síntesis de ADN[473], lo que significa que pueden matar las células o mutarlas produciendo cáncer o malformaciones.
- Oxidan los grupos sulfidrilos produciendo entre otros: adelgazamiento extremo, atrofia muscular, anemia, cáncer, inmunodeficiencia y daños en hígado y riñón.

Glaxo-Wellcome señala sobre el AZT: «puede ser asociado con severa toxicidad hematológica incluyendo granulocitopenia [destrucción de células inmunitarias] y anemia severa, su uso prolongado también ha sido asociado con miopatía similar a la que produce el VIH». Documentación científica disponible muestra que el AZT y otros productos similares impiden la división de las células, producen rupturas de cromosomas y malformaciones fetales y dañan las mitocondrias celulares dando lugar a graves trastornos neurológicos.

Lo más grave es que las fichas técnicas de estos productos reconocen la mayor parte de estos peligros y efectos indeseados: "Está de-

[472] Ver documentación complementaria en mis respuestas al intento de censura protagonizado por un grupo de médicos anónimos tras la publicación de la primera edición de este libro. Detalles y enlaces en Anexo IX.

[473] Aunque solo una mínima cantidad de AZT puede ser trifosforilizado, una gran cantidad es monofosforilizado y este ATP-monofosforilizado bloquea la formación de constituyentes celulares, en particular los nucleótidos necesarios para formar cadenas de ADN.

mostrado que los análogos de nucleósidos causan, tanto in vitro como in vivo, daño mitocondrial de diferente grado. Se han observado casos de disfunción mitocondrial en niños VIH negativos expuestos durante la gestación y/o tras el nacimiento a análogos de nucleósidos". Entendiendo que "espuestos" significa en realidad que los médicos administraron bien a la madre, bien directamente al bebé, tales productos; enmuchos casos con presiones e incluso amenazas.

La ficha técnica agrega: "Se han comunicado algunos trastornos neurológicos de aparición tardía (hipertonía, convulsiones, comportamiento anormal). Actualmente se desconoce si los trastornos neurológicos son transitorios o permanentes. Debe realizarse un seguimiento clínico y de laboratorio a cualquier niño expuesto durante la gestación a análogos de nucleósidos -incluidos los niños VIH negativos- y llevarse a cabo una investigación completa para determinar la posibilidad de que tengan alguna disfunción mitocondrial en caso de aparición de signos o síntomas relevantes".

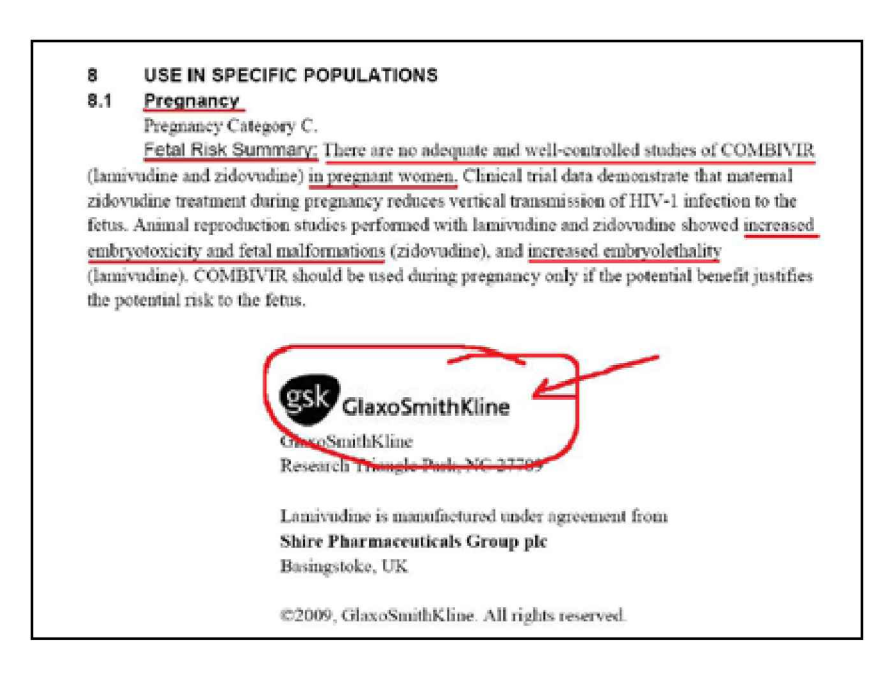
Y ante tan alarmante constatación, la recomendación es la siguiente: "Estos hallazgos no afectan a las actuales recomendaciones de empleo de tratamiento antirretroviral para prevenir la trasmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas". Dicho de otro modo, las personas que tienen la desgracia de quedar atrapadas en el engranaje SIDA no están en manos de ignorantes incompetentes; es mucho peor: saben lo que están haciendo y conocen las consecuencias pero a pesar de ello continúan haciéndolo.

Por otra parte, creo que puede ser ilustrativo conocer la opinión de Luc Montagnier sobre el AZT. En su libro *Las batallas de la vida* (Alianza Editorial, 2009) escribe: "Hasta el final de los años noventa tratamos a la madre con AZT antes y durante el parto para prevenir la transmisión materno-fetal del Sida. Este tratamiento también se le daba al niño apenas nacido. Ahora empleamos otros productos. Pero en ese momento, como miembro del Consejo Nacional de Sida, planteé la cuestión alertando a mis colegas acerca del problema del AZT, es decir, su interferencia con el ADN mitocondrial y sus efectos potenciales a largo plazo en los bebés. ¿Imaginemos que más tarde esos bebés tienen hijas (las mitocondrias son transmitidas por la madre); será normal esa reserva mitocondrial de las hijas? No lo sabemos. Los efectos de esta clase de tratamiento fácilmente podrían saltar generaciones, así como el dietilestilbestrol causó luego cánceres de ovario, infertilidad y malformaciones en las hijas de las madres tratadas con el mismo. La quimioterapia con AZT no es inocua, y planteo esto a las

personas que monitorean a estos bebés toda su vida. Normalmente sería necesario monitorear también a la siguiente generación... ¿Esta directriz que logré imponer sigue siendo respetada? Me temo que no".

¿Se podría buscar una explicación a esta locura creyendo o queriendo creer que la decisión de continuar utilizando estos productos se debe a que existen otros datos, otros argumentos u otros hallazgos que aconsejan hacerlo porque los beneficios superan a los riesgos? Me temo que no. Consultemos una vez más la información técnica oficial de los productos:

- En la ficha técnica de Retrovir -distribuida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo español- podemos leer: "Se desconoce si existen consecuencias a largo plazo de la exposición in útero y en niños a Zidovudina. En base a los hallazgos de carcinogenicidad/mutagenicidad en animales no se puede excluir un riesgo de carcinogenicidad en humanos. No se dispone de datos sobre el efecto de Zidovudina sobre la fertilidad de la mujer". Y en el capítulo sobre datos preclínicos se advierte: "Se observaron efectos clastogénicos (lesiones cromosómicas) en un estudio in vitro en linfocitos humanos y en estudios in vivo de micronúcleos con dosis repetidas por vía oral en ratas y ratones (...) En estudios de carcinogenicidad en ratones y ratas se observaron tumores del epitelio vaginal de aparición tardía".



8 USE IN SPECIFIC POPULATIONS

8.1 Pregnancy

Pregnancy Category C.

Fetal Risk Summary: There are no adequate and well-controlled studies of COMBIVIR (lamivudine and zidovudine) in pregnant women. Clinical trial data demonstrate that maternal zidovudine treatment during pregnancy reduces vertical transmission of HIV-1 infection to the fetus. Animal reproduction studies performed with lamivudine and zidovudine showed increased embryotoxicity and fetal malformations (zidovudine), and increased embryolethality (lamivudine). COMBIVIR should be used during pregnancy only if the potential benefit justifies the potential risk to the fetus.

GlaxoSmithKline
Research Triangle Park, NC 27709

Lamivudine is manufactured under agreement from
Shire Pharmaceuticals Group plc
Basingstoke, UK

- En cuanto a la ficha técnica de Epivir (lamivudina) se dice: "No se ha determinado la seguridad de la lamivudina durante el embarazo en humanos". Añadiéndose algo más inquietante aún: "La lamivudina induce la muerte precoz de los embriones cuando se administra a conejas preñadas con niveles de exposición comparables a los alcanzables en el ser humano". A pesar de lo cual se dice lo siguiente en el prospecto respecto a los menores de tres meses: "Los limitados datos disponibles son insuficientes para proponer recomendaciones posológicas específicas".
- Y en cuanto al Viramune —cuyo principio activo es la nevirapina— esto es lo que dice el Anexo de la ficha técnica de la Agencia Europea del Medicamento: "No se ha establecido la seguridad y eficacia de la nevirapina en pacientes pediátricos menores de 16 años. Se desconocen actualmente los efectos a largo plazo de la nevirapina. No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. La nevirapina no puede recomendarse de momento a mujeres embarazadas o lactantes".



8 USE IN SPECIFIC POPULATIONS

8.1 Pregnancy

Teratogenic Effects, Pregnancy Category B.

No observable teratogenicity was detected in reproductive studies performed in pregnant rats and rabbits. The maternal and developmental no-observable-effect level dosages produced systemic exposures approximately equivalent to or approximately 50% higher in rats and rabbits, respectively, than those seen at the recommended daily human dose (based on AUC). In rats, decreased fetal body weights were observed due to administration of a maternally toxic dose (exposures approximately 50% higher than that seen at the recommended human clinical dose).

There are no adequate and well-controlled studies of VIRAMUNE in pregnant women. The Antiretroviral Pregnancy Registry, which has been surveying pregnancy outcomes since January 1989, has not found an increased risk of birth defects following first trimester exposures to nevirapine. The prevalence of birth defects after any trimester exposure to nevirapine is comparable to the prevalence observed in the general population.

Severe hepatic events, including fatalities, have been reported in pregnant women receiving chronic VIRAMUNE therapy as part of combination treatment of HIV-1 infection. Regardless of pregnancy status, women with CD4+ cell counts >250 cells/mm³ should not initiate VIRAMUNE unless the benefit outweighs the risk. It is unclear if pregnancy augments the risk observed in non-pregnant women [*see Boxed Warning*].

VIRAMUNE should be used during pregnancy only if the potential benefit justifies the potential risk to the fetus.

Distributed by:
Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.
Ridgefield, CT 06877 USA

©Copyright 2010 Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.
ALL RIGHTS RESERVED

Rev: January 2010

OT1801JA1910
10003354/03

U.S. Patent Nos. 5,366,972 and 6,172,059

«Inhibidores de proteasa»:
Indinavir-Crixivan, Squinavir-Invirase, Ritonavir-Norvir...

Impiden la actividad bioquímica en las células. Sus principales efectos documentados son:

- *Bloquean la acción de las enzimas humanas*: primero las proteasas-aspartato (pepsina y catepsina) responsables de la digestión y asimilación de alimentos; después todas las demás, alterando las reacciones bioquímicas y finalmente toda la actividad vital.
- Son *compuestos indestructibles* que no pueden ser eliminados del cuerpo. Se acumulan produciendo: anemias hemolíticas (destrucción de hematíes), diarrea, alteraciones en el equilibrio proteasas-antiproteasas naturales, cólicos renales, vértigo, inflamación de la vejiga, cirrosis hepáticas, neumonía, rigidez en tejidos del sistema circulatorio y linfático, depresión...

En el año 97 —apenas dos años después de su anuncio triunfalista— aparecieron en publicaciones científicas y en la prensa los primeros avisos de la toxicidad de los «inhibidores de proteasa»:

- *Lancet*, 29-3-97: «Hepatitis grave en tres pacientes de SIDA tratados con Indinavir»; «se descartó causas virales, alcohol u otros agentes hepatotóxicos».
- *Lancet*, 12-4-97: la British HIV Association admite que los beneficios clínicos de los cócteles no están demostrados, y que hay interacciones significativas entre los medicamentos, e interferencia con la desintoxicación del cuerpo.
- *Lancet*, 3-5-97: Indinavir puede producir cólico renal y/o «piedras renales radiolucentes».
- *Lancet*, 17-5-97: los pacientes que toman inhibidores de proteasa pueden desarrollar con más facilidad retinitis por citomegalovirus.
- FDA (EE. UU.), 11-6-97: un informe avisa de que la ingesta de inhibidores de proteasa puede producir diabetes o empeorar a quienes ya la tienen.

Mientras tanto, los hechos clínicos documentados han ido confirmando que los pacientes que no toman los antivirales gozan de mejor salud. Algunos estudios que lo recogen:

- JAY LEVY, *The Lancet*, 1998: «Todos los sobrevivientes a largo término del VIH han evitado los antirretrovirales».
- CANDOTTI y otros, *Journal of Medical Medicine*, 1999: «De 68 no-progresores a largo plazo (más de 10 años) ninguno estaba en terapia antirretroviral».
- HOGERVORST y otros, *Journal of Infectious Diseases*, 1995: «Ninguno de los enfermos asintomáticos a largo plazo recibió ningún medicamento antiviral durante el estudio».
- MONTEFIORI y otros, *Journal of Infectious Diseases*, 1997: «Con excepción de dos entre 19 pacientes no-progresores, ninguno había recibido terapia antirretroviral».
- Ronald B. REISLER y otros, *JAIDS*, 2003: revisión del historial de 2.947 pacientes tratados con Terapia Antirretroviral entre 1996 y 2001 con el objetivo de calcular la incidencia de episodios graves o de riesgo vital (grado 4) que no fueran definitorios de SIDA; resultados: 332 pacientes sufrieron «episodio de SIDA»; 675 lo sufrieron de «grado 4», es decir, a causa del tratamiento.

Sumemos a esto algunos hechos recientes: en septiembre de 2007, Merck anunció que abandonaba sus ensayos clínicos para una vacuna contra el «VIH», y Roche ha suspendido su investigación sobre nuevos tratamientos[474]. Y en las alturas del establishment VIH/SIDA, nada menos que Anthony Fauci, director de programas sobre «SIDA» de los NIH, declaró hace dos años que en materia de «SIDA», «los investigadores tienen que replantearlo todo»[475], y ha decidido posteriormente interrumpir todos los ensayos de «vacunas anti-VIH»[476].

Un amplio conjunto de estudios recientes, que por primera vez analiza resultados a largo plazo con un gran número de pacientes en diferentes países, constituye por ahora el reconocimiento más dramático del estrepitoso fracaso de los antivirales. Apareció en la revista *The Lancet*[477] firmado por unos 300 oficialistas, y en el se evalúan los resultados tras

[474] Etienne DE HARVEN, «¿Ver el SIDA de manera distinta?» (www.free-news.org).

[475] Wall Street Journal, 8 de noviembre de 2007.

[476] New York Times, 18 de julio de 2008.

[477] The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration, «HIV treatment response and prognosis in Europe and North America in the first decade of highly active antiretroviral therapy: a collaborative analysis», Lancet, 368, 2006, pp. 451-58 (www.thelancet.com).

diez años de aplicación en 22.217 adultos seropositivos que comenzaron a tomar cócteles entre 1995 y 2003, controlados en 12 estudios de Europa, Canadá, EE. UU. y otros países. Resultados: «no hubo mejoras significativas en la respuesta inmunológica [...] ninguna reducción en ninguna de las causas de muerte [...] discrepancia entre mejoría en la respuesta virológica y porcentajes peores de la progresión clínica [...] nuestros resultados deberían ser generalizables a otros escenarios».

Importante señalar que los doctores y especialistas que firman este estudio —que no hace sino confirmar el fracaso que anunciaban los investigadores críticos— son los mismos doctores y especialistas que componen en sus respectivos países (incluido el nuestro) los consejos asesores que elaboran los protocolos para prescribir los antivirales. Ni que decir tiene que desde la publicación de este estudio ninguno de ellos ha cambiado una letra de sus recomendaciones para la práctica diaria en miles de hospitales...

Para finalizar esta sección, dos noticias recientes: por una parte, treinta años después de inventarse el SIDA los "especialistas" aún intentan determinar cuándo es conveniente comenzar con el tratamiento. Así lo pone de manifiesto una noticia recogida en varios medios de comunicación el 17 de marzo de 2011[478], que finaliza con esta esclarecedora frase: "el 85% de las personas con VIH tienen signos clínicos de la infección, pero no síntomas físicos".

Por otra parte, un estudio pone de manifiesto que la terapia antirretroviral acelera el envejecimiento al dañar las mitocondrias: "aquí demostraremos que los pacientes a los que se administró nucleósidos análogos, que son los fármacos antirretrovirales comúnmente empleados, fueron acumulando mutaciones del ADN mitocondrial somático, reflejando las que se ven mucho más tarde en la vida debido al envejecimiento normal [...] estas observaciones dan más peso al papel de las mutaciones somáticas del ADNmt en el proceso de envejecimiento y aumentan el espectro de enfermedades genéticas mitocondriales iatrogénicas que irán apareciendo durante los próximos diez años"[479].

---

[478] http://www.lanacion.com.ar/1358007-vih-un-estudio-intenta-resolver-un-enigma-de-la-infectologia.

[479] BRENDAN AI et al. "La terapia antirretroviral acelera el envejecimiento mitocondrial mediante la expansión clonal de mutaciones en el ADN de las mitocondrias". Nature Genetics, vol. 43, 26 de junio 2011, pp. 806-810 (http://www.nature.com/ng/journal/v43/n8/full/ng.863.html).

¿Es posible fabricar una «vacuna del SIDA»?

Voy a plantear una breve reflexión sobre este asunto a sabiendas de que cualquier persona razonable que disponga solo de la información oficial podría llegar a las mismas conclusiones y hacerse las mismas preguntas. Naturalmente, los lectores de este libro ya disponen de información adicional para complementar el sentido común con elementos críticos rigurosos.

Por un lado, tenemos la idea de «vacuna», que puede resumirse diciendo que es algo que fuerza la creación de anticuerpos para estar protegidos contra un determinado microorganismo. Es decir, las vacunas son supuestamente «específicas», de ahí que, cuando se hace evidente el fracaso de las campañas anuales de vacunación contra la gripe, siempre se dé la misma excusa: «el virus muta», o sea, que cambia, y al cambiar, la vacuna ya no es efectiva. Partiendo de esta concepción básica, surgen dos preguntas cruciales:

1. Si la vacuna fuerza la formación de anticuerpos, quiere decir que todo aquel que se inyecte la «vacuna del SIDA» (o la inmensa mayoría) desarrollará «anticuerpos del VIH»; eso quiere decir que se convertirán en «seropositivos», etiqueta que oficialmente supone una condena a sufrir la enfermedad antes o después. ¿En qué quedamos entonces? ¿Son buenos o malos los anticuerpos? ¿O son buenos todos menos los del VIH? Más aún: ¿es que los anticuerpos del VIH son malos pero los que provoque la vacuna van a ser buenos?
2. Si oficialmente se dice que el «VIH» es un virus único por la cantidad innumerable de mutaciones que puede sufrir[480], ¿para cuál de estos millones de mutaciones van a fabricar la vacuna?, ¿qué sentido práctico tendría protegerse contra uno entre miles y miles de versiones diferentes del VIH?

Todo ello es puro sentido común. Pero los oficialistas están ya entrenados en desarrollar tretas para burlar el sentido común: en este caso, se sacan de la manga un concepto que al sentido común, una vez más, le

---

[480] «Según los investigadores del Instituto Pasteur, un paciente asintomático puede albergar por lo menos un millón de variantes genéticamente distintas del "VIH". En un paciente con SIDA declarado, esta cifra puede alcanzar los cien millones de variantes». Étienne DE HARVEN y Jean-Claude ROUSSEZ, Ten Lies about AIDS (Bib.).

debería resultar contradictorio: «vacuna terapéutica». ¿Qué es eso? ¿Es una vacuna o es un tratamiento? Las vacunas se supone que sirven para prevenir y los tratamientos para curar o tratar un problema ya ocurrido. Entonces ¿qué es una vacuna terapéutica? Quizá por eso, cuando se le preguntó a Luc Montagnier si se iba a poder fabricar pronto una vacuna preventiva, contesto: «eso no funciona»[481].

El Dr. Montagnier sabe lo mismo que nosotros: que no se puede fabricar una vacuna contra un virus que no ha sido aislado y caracterizado. Por eso han fracaso más de sesenta ensayos, aunque se siga invirtiendo más y más dinero en lo que podría ser un negocio redondo para los oficialistas. Y digo redondo no por los incalculables emolumentos que obtendrían los laboratorios que consiguieran la autorización para fabricarlas y venderlas, sino porque pondría en sus manos una posibilidad —remota pero no descartable— para escapar del callejón sin salida en el que han ido metiéndose año tras año. En efecto: si fabrican «algo» que puedan vender como «vacuna del SIDA», podrán afirmar —de modo lento pero seguro— que el «VIH» está siendo derrotado por la vacuna y camuflar así una retirada silenciosa antes de que la acumulación de presuntos delitos les estalle entre las manos[482].

---

[481] www.ideal.es/granada/20071108/sociedad/sido-gran-error-transmitir-20071108.html.

[482] En el momento de hacer la corrección final de este texto, aparece la noticia: «Los resultados del mayor ensayo de vacunas del VIH son alentadores». La nota de prensa de ONUSIDA empieza considerando los resultados como la «primera muestra de que una vacuna puede prevenir la infección por el VIH en la población general adulta»; después reduce el tono mencionando la «eficacia del 31,2%» y calificándola de «protección modesta». Sin embargo, el diario El Mundo o Público (http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/09/24/hepatitissida/1253774364.html; http://www.publico.es/ciencias/254804/presentan/vacuna/reduce/contagio) recogen algunos elementos incómodos: «Los científicos no están seguros del mecanismo de acción, ni si funcionará fuera de Asia», «A su juicio [de Anthony Fauci, uno de los números uno del establishment SIDA], es difícil pensar en que se comercialice una vacuna antisida si ésta no demuestra antes una eficacia de al menos el 70% o el 80%», «La vacuna no reduce la carga viral, de lo que se deriva que no produce anticuerpos neutralizantes». ¿Cómo se puede presentar como avance esperanzador una vacuna que no se diferencia del placebo utilizado? Pues eso: el VIH/SIDA marca los límites... también los de la vergüenza.

NOTA DICIEMBRE 2011: El 28 de septiembre de 2011 una nota de prensa del CSIC anuncia la enésima vacuna, en este caso desarrollada y patentada por un equipo español, supuestamente a partir de un virus atenuado denominado MVA (por las siglas en inglés de Virus Modificado de Ankara) en el que se introdujeron 4 genes del VIH. ¿Resultados? Felipe García, investigador del Hospital Clinic de Barcelona ha declarado: "lo que se ha visto es que la vacuna es capaz de inducir defensas, de momento no podemos saber si es capaz de proteger a las personas de infectarse".

5. EL «SIDA» NO TIENE ENTIDAD BIOLÓGICA/PATOLÓGICA

He dicho al iniciar este capítulo que el «SIDA» es un montaje y por tanto no una enfermedad a tratar —ni siquiera por medios alternativos—; no se trata aquí de sustituir unas me-didas terapéuticas por otras, sino de constatar que eso que llamamos «SIDA» no tiene entidad biológica-patológica propia, y separar con nitidez:

1. lo que el bando oficialista presenta como «caso de SIDA», que es una construcción cuya solución no pasa por tratamientos sino por su desmontaje,
2. de los problemas de salud utilizados en esa construcción, que sí tienen entidad biopatológica propia y que sí deben ser solucionados a nivel clínico-terapéutico.

Vamos a abordar estas dos cuestiones por separado:

Respecto a la primera: una verificación de autoridad de que el «SIDA» no tiene entidad patológica nos la ofrece —siempre dispuesto a meter el cuerzo diciendo lo que no debe— el Dr. Luc Montagnier: «el SIDA, enfermedad sin síntomas clínicos propios»[483].

¿Qué es entonces un «caso de SIDA»?

Veamos a qué responde esa etiqueta: existen cinco posibles definiciones de «caso de SIDA»:

1. En Occidente y países pudientes en general, cuando un etiquetado previamente como «seropositivo» desarrolla una o varias enfermedades de una lista[484] que ha ido engrosando con el tiempo hasta llegar a 29 enfermedades ya conocidas —con sus respectivas causas establecidas—, se convierte en «caso de SIDA». Así, por ejemplo, la tuberculosis más un test de VIH negativo se trata como tuberculosis; sin embargo, con un test de VIH positivo es «caso de SIDA» y se trata con el arsenal de «antirretrovirales», y enmarcado en el engranaje destructivo del «VIH/SIDA».

[483] En Sobre virus y hombres. La carrera contra el SIDA, Alianza Editorial, Madrid, 1994.

[484] A las dos enfermedades iniciales observadas en homosexuales —neumonía PCP y sarcoma de Kaposi— se añadieron en 1983 diez enfermedades más, en 1985 otras siete, en 1987 otras 8 y cuatro más en 1993. Para un listado completo ver: http://free-news.org/htm/SIDA-02.htm.

2. En los Estados Unidos, además de esa definición, existe la posibilidad de considerar «caso de SIDA» a un «seropositivo» cuyo «recuento de defensas» sea inferior a 200CD4/mm3 de sangre.
3. En África y demás países llamados del Tercer Mundo se aplica la definición de «caso de SIDA» acordada por los CDC y la OMS en octubre de 1985 en Bangui (República Centroafricana). Se establecieron tres signos mayores —pérdida de peso de un 10%, diarrea durante un mes, fiebre durante un mes— y otros signos menores —tos o picazón prolongada, herpes zoster, candidiasis, herpes simple, linfoadenopatía, sarcoma de Kaposi, meningitis—. Cualquier persona que presente dos signos mayores y uno menor cualquiera es etiquetada como «caso de SIDA» y ello sin necesidad de hacer el test. En el caso de los niños, se considera un signo menor el hecho de que la madre haya sido previamente etiquetada como «seropositiva». Así, un niño africano hijo de madre etiquetada —sin test— como «seropositiva», que adelgace y tenga diarrea prolongada se convierte automáticamente en un «caso de SIDA» presto a ser atiborrado con AZT o Nevirapina hasta que muera «por culpa del VIH» a pesar de la caridad occidental[485].

4 y 5. Los CDC y la Organización Panamericana de Salud (PAHO) han desarrollado definiciones algo diferentes de esta última.

Es decir, en Occidente se ha construido el «SIDA» a base de transformar el significado de la palabra «síndrome» de grupo de síntomas a grupo de enfermedades, utilizando patologías ya existentes relacionadas con los «grupos de riesgo» iniciales —la neumonía PCP y el sarcoma de Kaposi con los homosexuales, por ejemplo— y ampliando la definición a base de ir metiendo enfermedades en la lista y engrosando así el número de casos: cada vez que se producía una nueva ampliación de la lista, miles de personas que habían sido diagnosticadas de esas enfermedades, se convertían si daban positivo a los tests en «casos de SIDA».

Por ejemplo, en 1993 —con la introducción por los CDC del nuevo criterio para definir «caso de SIDA»: tener menos de 200 T4 por mililitro de sangre— el número de casos en EE. UU. se duplicó[486], y desde enton-

[485] Ver los detalles de esta etiqueta por consenso en: http://www.cherada.com/articulos/charles-geshekter-subdesarrollo-y-estereotipos-raciales-reevaluacion-del-sida-en-africa.

[486] M. NAVARRO, «AIDS definition widened to include blood cell count», New York Times, 8 de agosto 1993.

ces más de la mitad de los nuevos casos diagnosticados cada año son personas sin ningún síntoma de enfermedad.

Además, el hecho de que existan diferentes definiciones de «caso de SIDA» supone sorprendentes —en realidad, clarificadoras— diferencias entre países. Por ejemplo, 182.000 «casos de SIDA» estadounidenses —el 25% del total de casos desde el comienzo de la pandemia— no son «casos de SIDA» en Canadá, donde no se aplica el criterio del recuento de T4 añadido por los CDC en 1993[487].

Y en los países pobres, uno casi siente vergüenza de tener que explicarlo: primero la rapiña occidental condenó a millones de personas a la pobreza, al hambre y a la enfermedad; después, las instituciones sanitarias creadas y controladas por Occidente acuerdan que esas condiciones de vida infames se definen como «caso de SIDA»; finalmente, el arsenal de expertos, cooperantes, voluntarios y demás sicarios introducen, publicitan, promocionan desde tribunas pseudocientíficas y echan mano, si es preciso, de los tribunales, para fumigar con toda clase de venenos, primero de marca y, después de la correspondiente campaña pseudohumanitaria, con genéricos a precio módico.

Respecto a la segunda cuestión apuntada, los problemas de salud reales, interesa ante todo distinguir:

- Problemas o enfermedades ya conocidas previamente (¿como la neumonía, el sarcoma de Kaposi, los herpes, la tuberculosis, y no digamos la diarrea y la fiebre o el adelgazamiento en amplias zonas de África?).
- Problemas provocados por el propio Montaje VIH/SIDA: por el terror, por las estigmatización, por la intoxicación preventiva y por la agresión químico-tóxica de los supuestos antirretrovirales.

La minuciosa investigación clínica del Dr. Kremer explica rigurosamente todos estos problemas y situaciones al margen de la teoría viral, tanto las enfermedades ya conocidas —relacionadas con el proceso de degeneración biológica tras 150 años de irracionalidad terapéutica— como los nuevos problemas causados por los productos presentados como tratamientos y las campañas de info-terror.

[487] Ch. MAGGIORE, ¿Qué tal si todo lo que crees acerca del SIDA fuera falso? (Bib.), p. 19.

6. EXPLICACIONES RIGUROSAS

Llegados a este punto, y tras el análisis crítico de las principales afirmaciones oficialistas, es de suponer que habrán surgido un buen número de preguntas. Ha llegado el momento de contestarlas.

Mi experiencia de quince años de charlas, conferencias, debates, cursos, entrevistas, mesas redondas... ha ido poco a poco acumulando un banco de «preguntas frecuentes» que voy a contestar aquí de modo sintético pero espero que suficientemente satisfactorio[488].

- Si el VIH no es la causa del SIDA, ¿cuál es entonces?
- Si el VIH no mata las defensas, ¿qué significado biológico real tienen los recuentos?, ¿qué significa «recuentos de defensas bajos»?, ¿por qué la gente supuestamente infectada por el VIH sufre infecciones oportunistas?
- Si el VIH no existe, ¿qué mide entonces la PCR?, ¿qué significado biológico real tiene eso de «carga viral alta»?
- Si el SIDA no es una enfermedad, ¿cómo es que hay gente enferma y muriéndose?
- Si los tratamientos oficiales son los que enferman y matan, ¿por qué la gente enfermaba «de SIDA» y se moría antes de que se empezaran a utilizar?
- Y ¿por qué tras la introducción de los cócteles han disminuido las muertes y las enfermedades oportunistas? ¿No es esto una prueba de que los tratamientos funcionan?
- ¿Cómo es que todos los «seropositivos» acaban desarrollando los mismos problemas, es decir, «SIDA»?

Aparentemente, existe una correlación entre «seropositividad» y «SIDA». La mayoría de la población «ve» que los que se convierten en «enfermos de SIDA» son personas que pertenecen a los antes denominados «grupos de riesgo» o que realizan las ahora llamadas «prácticas de riesgo», y que han sido diagnosticados como «seropositivos». Sin embargo, la realidad es muy otra. Veámoslo brevemente:

---

[488] Animo a aquellos lectores que quieran complementar lo que sigue o que hayan encontrado dudas que no se abordan en este apartado, a que contacten conmigo para plantearlas: keffet@gmail.com, o visitando mi blog: http://saludypoder.blogspot.com.

Las primeras enfermedades definitorias de «SIDA» fueron la neumonía PCP y el sarcoma de Kaposi, y los primeros casos se dieron entre homosexuales consumidores habituales de poppers —que son nitritos inhalados— como estimulantes sexuales y tratados con dosis prolongadas de Septrim, una mezcla de antibiótico-sulfonamida. Ambas sustancias son inmunodepresoras y documentadas como causantes de las neumonías y del sarcoma del Kaposi.

Al ampliar la definición incluyendo otras enfermedades, se amplía el círculo de afectados. Por ejemplo, los hemofílicos, que reciben constantes bombardeos de proteínas extrañas y medicamentos inmunodepresores para que las acepten.

Cuando empiezan a aparecer los efectos de los tratamientos, cambian los problemas de salud de los «casos de SIDA», y cambian también las causas de muerte: de la PCP, las cándidas y los sarcomas se pasa a problemas renales, cardiovasculares y hepáticos, daños genéticos en fetos, anemias, depresión... y muertes por insuficiencia renal, cirrosis hepática, miopatías...

Paralelamente, se produce el mismo proceso con la «extensión del VIH»: al principio se testaba casi exclusivamente a los «grupos de riesgo», con lo cual, la inmensa mayoría de «seropositivos» estaba ahí. Al extenderse el test a la población general, los «seropositivos» comienzan a salir de los «grupos de riesgo» y se extienden a toda la población, aunque concentrándose en: las personas que por sus hábitos de vida tienden a dar positivo a un test que en realidad mide un cierto grado de estrés, y aquellos grupos sociales en los que se recomienda el test o a los que simplemente se les hace de modo rutinario (e incluso sin permiso): embarazadas, bebés recién nacidos, donantes de sangre y órganos, inmigrantes... Esos son los verdaderos «grupos de riesgo».

Oficialmente, se intenta hacer coincidir estos dos grupos de personas —«seropositivos» y «casos de SIDA»— y, aunque se ha conseguido manipular a la opinión pública para que así lo crean, esta coincidencia no se da en absoluto[489].

[489] Ya hemos mencionado en el epígrafe dedicado a la relación entre el «VIH» y el «SIDA» el riguroso estudio del Dr. Henry Bauer en el que se demuestra que en EE. UU. las estadísticas oficiales del «VIH» y las del «SIDA» no coinciden.

Para paliar en parte ese incómodo defecto, los oficialistas utilizan lo que llaman «diagnóstico por probabilidad». En EE. UU. más de 62.000 «casos de SIDA» han sido diagnosticados sin el test[490]. No olvidemos que la única diferencia entre, por ejemplo, tuberculosis y «SIDA» es el test positivo. Sin embargo, aplicando este artilugio la única diferencia pasa a ser *no se sabe qué* «probabilidades».

¿Qué está ocurriendo entonces?

A partir de las investigaciones que hemos expuesto sobre las mitocondrias humanas en el marco de la biología de la evolución, y de los nuevos hallazgos en el campo de la inmunología, una serie de científicos, médicos y analistas han venido realizando un trabajo que

- puede explicar de forma coherente los problemas de salud que realmente existen bajo la etiqueta «SIDA» y, por supuesto, otros muchos que el Modelo Médico Oficial no consigue afrontar adecuadamente;
- permite entender las trampas que utilizan los creadores del Montaje VIH/SIDA e incluso muchas cosas que ellos mismos son incapaces de explicar.

Describir en toda su complejidad los mecanismos biológicos a que estamos aludiendo nos alejaría excesivamente de los propósitos esencialmente políticos de este trabajo[491]. Hemos optado por complementar lo dicho hasta aquí[492] con el siguiente esquema que resume gráficamente la situación:

Las agresiones psicológicas, traumáticas, infecciosas, nutricionales y tóxicas provocan un desequilibrio importante en el organismo, una situación de estrés que desata una serie de procesos que buscan restablecer el equilibrio[493].

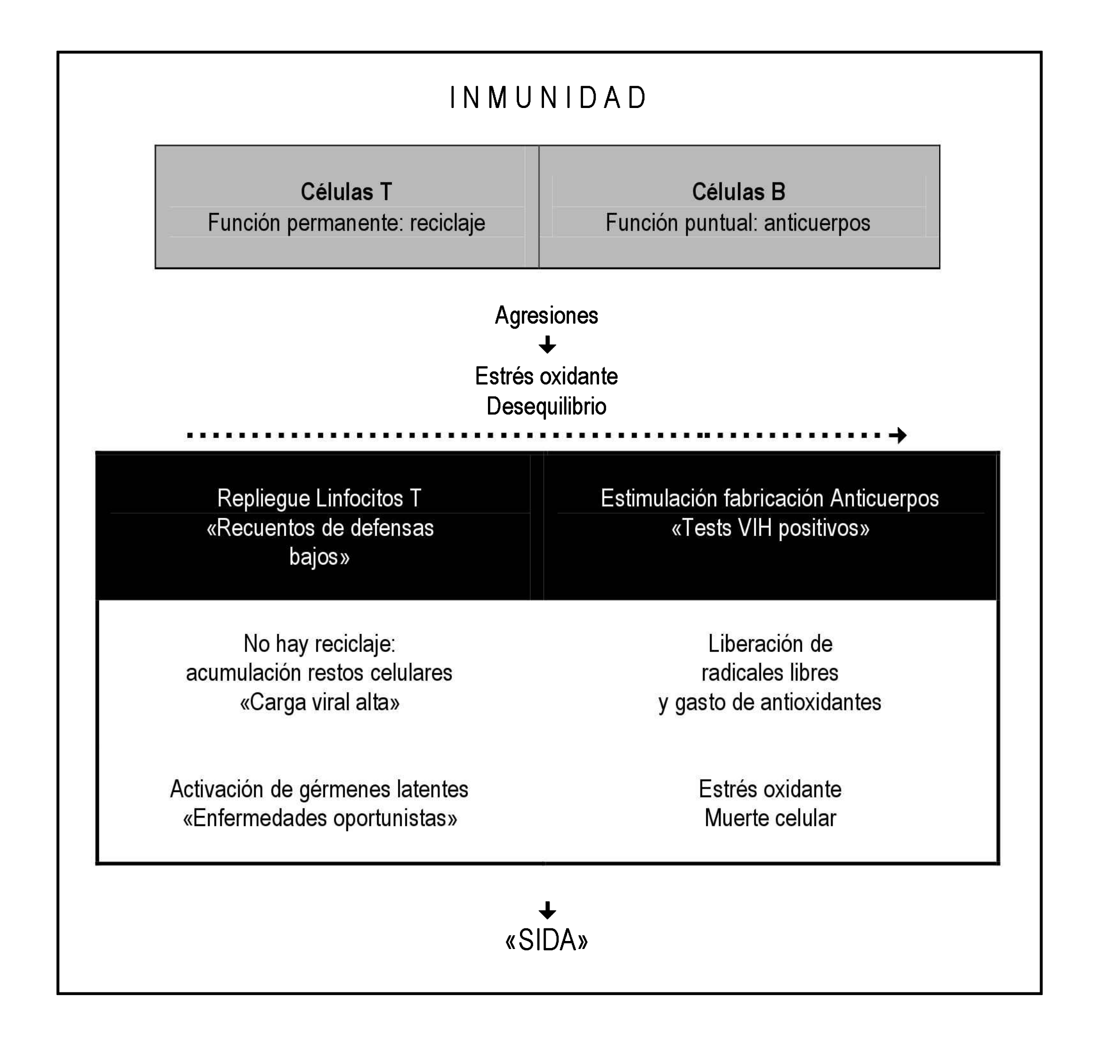
---

[490] Peter DUESBERG, «The HIV gap in National Stadistic», Biotechnology, 11, 1993, pp. 955-956.

[491] Remito a los interesados a la bibliografía especializada y a la Red. En particular, el libro más completo y riguroso lo he mencionado ya: *The Silent Revolution in Cancer and AIDS Medicine*, del Dr. Heinrich Kremer (Bib.).

[492] Recomiendo un breve repaso de lo dicho principalmente en el epígrafe «¿Inmunidad?», en el capítulo 3 de la Segunda Parte.

[493] Como se ve, los procesos de estrés oxidante celular tienen una importancia crucial en el montaje VIH/SIDA y pueden explicar igualmente lo que hicieron Montagnier, Gallo y otros en su laboratorio: al someter unas células a productos estresantes desataron unas reacciones bioquímicas que hicieron pasar por la actuación de un virus.



Esos procesos explican los problemas reales de salud basados en el estrés y los mecanismos biológicos utilizados en los cuatro elementos fundamentales de la práctica clínica diaria con los afectados:

- «Test positivo»: la sobrecarga de anticuerpos y autoanticuerpos son detectados por una prueba que —como hemos visto ya— mide cantidades de anticuerpos no específicos ante ningún virus.
- «Carga viral alta»: la falta de reciclaje y la acumulación de restos celulares implica una gran cantidad de fragmentos de información genética celular en la sangre, que son detectados por pruebas genéticas igualmente inespecíficas y hechos pasar por «genoma del VIH».

- «Recuentos de defensas bajos»: solo entre un dos y un cuatro por ciento de los linfocitos T circulan normalmente en la sangre, lo cual quiere decir que las mediciones no tienen significado clínico; pero además este pequeño porcentaje se repliega a los órganos y médula ósea en situaciones de estrés. Esto explica que haya numerosos «seropositivos» con buena salud y «recuento cero» de T4.
- «Enfermedades oportunistas»: la falta de reciclaje y la ulterior acumulación de restos orgánicos y materias de deshecho provoca la proliferación de hongos recicladores que normalmente viven en equilibrio colaborador con el organismo sano. Oficialmente son presentados como agentes patógenos que invaden el cuerpo aprovechando la destrucción de las defensas por el «VIH».

Un organismo sano en situación normal está preparado para restablecer los desequilibrios mediante los procesos que hemos resumido. Sin embargo, si las agresiones se convierten en algo permanente, el mismo mecanismo puede llegar a matar a la persona.

Y a pesar de todo ello, ¿cómo se explica que hayan disminuido las muertes por SIDA, que haya menos enfermedades oportunistas, que se haya reducido la trasmisión vertical del VIH? ¿No son estos factores pruebas evidentes de que los tratamientos funcionan a pesar de sus efectos tóxicos?

Veamos: lo primero que hay que constatar es que jamás se ha llevado a cabo un ensayo clínico contra placebo y controlado a doble ciego con tratamientos antirretrovirales. Luego todo lo que oficialmente pueda afirmarse sobre este asunto se basa en la especulación, y la idea que el público en general recibe sobre el supuesto éxito de los tratamientos procede de la mirada condicionada con la que observa todo lo que tenga relación con el Montaje SIDA.

Una serie de factores explica suficientemente por qué parece que los tratamientos funcionan cuando en realidad están causando enfermedad, muerte y sufrimiento por la simple razón de que un puñado de venenos administrados masivamente no pueden causar otra cosa. Veamos los más relevantes de esos factores:

- Bajada drástica de dosis del veneno principal, el AZT: en un principio se administraban 2.400 mg diarios, posteriormente bajaron a 1.500 mg y cuando el AZT se integró en los cócteles, la dosis se redujo a 300 mg diarios.

- La aprobación de otros venenos menos potentes que el AZT que se produjo paralelamente a esa bajada: los efectos tóxicos de los productos denominados "Inhibidores de la proteasa" tienen una acción más lenta sobre el organismo.
- El lanzamiento de los cócteles como medicamentos milagro que reducirían las muertes de SIDA tuvo un poderoso efecto de reducción del terror que, como hemos visto, es una de las causas fundamentales de muerte.
- A tener en cuenta también que estos cócteles llegaron al mercado con la consigna del Dr. Ho, "golpear rápido, golpear fuerte", lo que significa que se administraron a cientos de miles de etiquetados totalmente sanos que por eso mismo resistieron mejor el envenenamiento.
- Existen indicios de que a comienzos de los noventa se había producido un descenso en el número de "enfermos de SIDA", pero quedó camuflado por la nueva directiva de los CDC que consideraba "caso de SIDA" a personas asintomáticas si tenían un recuento de CD4 inferior a 200.
- Según un artículo publicado en Science en 1997[494], en New York, los muertos de SIDA bajaron un 30% en 1996, y el descenso no se atribuyó a los tratamientos sino a mejores prácticas generales de salud y un tratamiento más efectivo de las enfermedades oportunistas.
- No hay que olvidar que los antirretrovirales y los antibióticos son tóxicos para las células humanas pero también lo son para los simbiontes que viven en nuestro organismo; es lógico por tanto que a corto plazo disminuyan las consideradas oficialmente como "enfermedades oportunistas" y ello se interprete positivamente a pesar de que por otro lado esos mismos tóxicos produzcan a largo plazo fallos hepáticos y renales.
- De algo sirve la experiencia, así que los oficialistas han ido aprendiendo a manejar estos tóxicos y consiguiendo poco a poco combinaciones y dosis menos letales.

[494] *Science*, vol. 275, num. 5300, 31 de enero 1997.

Propuestas de tratamiento

A partir de las investigaciones críticas podemos hacer una propuesta de tratamiento para los problemas de salud que en determinados casos existen realmente bajo la etiqueta "SIDA". Quede claro que no se pretende aquí estar en posesión de la panacea única. Lo fundamental en caso de problemas de salud es el modo en que la persona los concibe, su relación con el terapeuta al que pide ayuda y el grado de agresividad —física, psíquica y emocional— de los tratamientos empleados. Aquí vamos a seguir la lógica que venimos desgranando a lo largo del texto:

- Tener presente ante todo la *complejidad* de la Red de la Vida: existen cien billones de células en nuestro organismo, viviendo en simbiosis en nuestro océano interior; en cada una de ellas existen unas 20.000 proteínas de las cuales unas 2.000 son enzimas que intervienen en entre 10.000 y 100.000 reacciones bioquímicas que cada instante se producen para intercambiar protones y electrones.
- *Todo está relacionado con todo*: en los tejidos básicos se produce la interconexión entre las células, las conexiones nerviosas, todos los sistemas de regulación y equilibrio... Del estado de ese mar interior depende nuestra salud; pero es también la conexión con el medio, y un medio para multitud de microorganismos simbiontes que también dependen de sus condiciones para existir.
- Principio básico higienista: la enfermedad no es un mal a combatir; la salud-enfermedad es un proceso único que oscila en determinadas situaciones para buscar equilibrio (la gripe, la tos, los vómitos, la fiebre... no son enfermedades a combatir o extirpar, sino procesos naturales curativos a comprender y favorecer).

Por tanto, del estado en que se encuentre el medio líquido en el que viven las células y se llevan a cabo las operaciones básicas para la obtención y transformación de la energía depende la salud. Si esas condiciones se deterioran, se producirán desequilibrios que acarrearán problemas. Si los problemas persisten o se agudizan, se desatarán reacciones defensivas de equilibrio basadas en estrategias desarrolladas a lo largo de la evolución. ¿Qué podemos hacer por tanto para regenerar esas condiciones?

Posiblemente lo que sigue sea la única ocasión en que cruzo una frontera que me lleva al terreno explícito de los terapeutas. Dada la enor-

me trascendencia del problema y lo radical de los planteamientos aquí presentados, parece lógico llegar hasta las últimas consecuencias y entrar en el difícil terreno de los problemas concretos. Los consejos generales que aquí se dan están basados en mi formación (ver cursos en la Bibliografía) y mi relación con numerosos médicos y terapeutas que vienen aplicándolos de uno otro modo con excelentes resultados. Como ejemplo, he incluido el testimonio que el Dr. Manuel Garrido ha redactado especialmente para este libro en el Anexo V.

TRATAMIENTO BIO-REGENERATIVO
PARA LOS ESTADOS DE ENFERMEDAD OFICIALMENTE CONSIDERADOS «SIDA»

- Cuestiones generales: lo decisivo es reducir el nivel de estrés en cualquiera de sus aspectos: psico-emotivo, tóxico, nutritivo, infeccioso, traumático; lograr dormir (los procesos curativos que tienen lugar durante el sueño son fundamentales) mediante relajamiento, autogestión, control mental, hipnosis, melatonina…; mejorar la respiración, beber la mejor agua posible, tomar alimentos biológicos, masticar bien lo quese coma y ensalivar los líquidos, incorporar la risa como tratamiento, aumentar el ejercicio físico y el contacto físico.
- Mejorar los Tejidos Básicos de Regulación: alimentos con azufre (ajo, cebolla…), glucosamina (Existe un preparado de hierbas que contiene una potente mezcla de elementos antioxidantes: el Padma 28).
- Elevar la capacidad de desintoxicación: tomar Glutation y/o N-acetil-cisteina.
- Flexibilizar las membranas de las células y de las Mitocondrias para que puedan penetrar las vitaminas, los minerales y nutrientes, y facilitar el transporte de oxígeno: ácidos grasos esenciales en forma natural (no industriales), ácido linoléico (lino, cáñamo, girasol), ácido alfa-linoléico (aceite de onagra).
- Mejorar el funcionamiento de las Mitocondrias: co-enzmina Q-10, L-carnitina.
- Facilitar la formación de ADN y ARN: ácido fólico (vegetales de hoja verde).
- Incrementar la eliminación de radicales libres mediante antioxidantes: polifenoles: tés verdes, especias; flavonoides: vino tinto; taninos; vitamina C, E, betacaroteno –atención no tomarlas en pastillas sino contenidas en frutas y verduras- melatonina; ácido alfa-lipóico.
- Inhibidores de proteasas naturales: agar-agar; cartílago.
- En caso de persona dada por terminal: organizar turnos para estar las 24 horas haciéndole compañía, hablándole, cogiéndole la mano, acariciándole, haciendo planes… aunque llegado el punto en que decide morirse, dejarla marchar. Entretanto: altas dosisi de Glutation y/o N-acetil-cisteina por vía intravenosa.

¿Qué esconde la etiqueta «muerto de SIDA»?

Veamos, para finalizar esta sección informativa, cómo se producen las muertes atribuidas oficialmente al «VIH». La experiencia acumulada en años de análisis crítico y relación con pacientes y allegados indica que las «muertes del SIDA» tienen otras causas que podemos agrupar de la siguiente forma:

1. *Factores que ya mataban antes de la aparición del «SIDA»:* medicación agresiva; transfusiones repetidas de sangre y hemoderivados, que suponen la entrada constante de proteínas extrañas (por ejemplo en los hemofílicos, considerado un «grupo de riesgo del SIDA»); hábitos insanos (drogas, alcohol, metadona); malnutrición (problema endémico en países subdesarrollados); las 29 enfermedades metidas posteriormente en las «listas del SIDA»[495].

2. *Nuevos factores aparecidos como consecuencia del Montaje VIH/SIDA:* el miedo[496]. ¿Cuántos seres humanos son capaces de sobrevivir a una condena a muerte y resistir el destrozo psico-emotivo-somático producido por la presión de las campañas de terror organizadas en torno a la «Pandemia SIDA»? Y a esto hay que añadir problemas psicológicos, emotivos, familiares, sociales, laborales: sentimiento de culpa, de autorrechazo, de indignidad, de autodestrucción, de suciedad, de miedo a contagiar, de marginación, de ruptura de parejas y amistades...

3. *Los «tratamientos»:* documentación científica y ensayos clínicos publicados desde hace años ponen de manifiesto que, tanto los antibióticos administrados en dosis masivas, como los «antivirales», son productos extremadamente tóxicos y tendencialmente mortales por su modo de acción[497].

---

[495] H. KREMER, obra citada, pp. 59 y ss., p. 66 y pp. 303-304.

[496] «[El Dr. Federico] Navarro plantea que el miedo, en tanto que estrés negativo, es la emoción fundamental para la sustancia viva por sus hondas repercusiones. Dicho estrés desencadenará mecanismos de defensa si su intensidad es suficiente y su duración lo suficientemente continuada como para suponer un peligro para la vida. El mecanismo de defensa fundamental será la contracción biológica» (Manuel REDÓN, Aportaciones médicas de la Orgonomía, Monografías de la EsTeR, Valencia).

[497] H. KREMER, op. cit., capítulo IX, pp. 269-312.

4. Finalmente, existen tres elementos con enorme influencia sobre la salud y que en casos extremos pueden llegar a convertirse en determinantes: por un lado, la presión que ejerce toda una sociedad sobre un etiquetado estigmatizándolo y obligándolo a cumplir su papel de «enfermo incurable», hasta la muerte si es preciso (o en ciertos casos incluso como último servicio a los allegados); por otro lado, personas bienintencionadas-desinformadas y por tanto colaboradoras del pánico y de la presión para ingresar en los protocolos oficiales, o para retomarlos si el afectado decidió alejarse (visitas al hospital, recuentos de defensas, mirar la carga viral, tomar los tratamientos); y no olvidemos el papel del colectivo médico especializado en el tema SIDA: con poquísimas excepciones, el comportamiento general de los médicos que atienden a los afectados y etiquetados está regido por el más absoluto desprecio a todos los códigos de conducta profesional y ética de la profesión médica[498].

Vencedores

Afortunadamente, y a pesar de la potencia fenomenal con que actúa, existen personas que por una u otra razón han derrotado al engranaje «SIDA»:

- «Casos de SIDA» que solucionaron sus problemas de salud mediante tratamientos no-agresivos y que permanecen sanos durante años; en este grupo se incluyen pacientes «terminales» a los que hace muchos años se condenó a morir en días o meses.
- «Seropositivos» que no han tomado nunca los tratamientos oficiales o que en determinado momento dejaron de tomarlos; en este grupo se incluyen «seropositivas» que decidieron tener hijos a pesar de la etiqueta, y que tanto ellas como sus hijos están sanos.
- Embarazadas que fueron etiquetadas, que se negaron a abortar (como se les recomendaba), que se negaron a que sus bebés recibieran AZT, y que ahora tienen hijos con diez o más años y están —madre e hijos— sanos.

Estos tres grupos tienen en común el hecho de no haber tomado los tratamientos oficiales o haberlos abandonado a tiempo, haber buscado soluciones no-agresivas para sus problemas de salud —si los tenían— y,

[498] Ver Anexo III.

especialmente, haberse replanteado su situación a partir de información crítica, alternativa, rigurosa que les permitió tomar su decisión al margen de la manipulación y el pánico inducido por la versión oficial.

Existen también otras personas que pueden ser consideradas vencedoras —o que ellas mismas se consideran así— por factores puntuales, o por circunstancias difíciles de establecer dada la complejidad de lo vivo: personas que oficialmente son llamados «progresores lentos» porque no se convierten en «casos de SIDA» a pesar de estar etiquetados y no recibir tratamiento; enfermos terminales que se recuperaron puntualmente con los cócteles (aunque tendrán problemas si continúan tomándolos); personas etiquetadas que siguen a pie juntillas la versión oficial pero se consideran a sí mismos «vencedores del SIDA».

Podemos pues afirmar que el *Montaje VIH/SIDA* riza el rizo del control:

- Ha reforzado la dependencia de las multinacionales farmacéuticas.
- Ha castigado a los marginados, movilizado a los ingenuos, y utilizado a unos y otros para rentabilizar constantemente un fracaso absoluto y continuar huyendo hacia delante.
- Ha disparado la intromisión de lo sanitario, lo controlado, lo seguro, lo artificioso... en el terreno de lo sexual-emotivo, sustituyendo el conocimiento del propio cuerpo por un miedo mecanicista, contribuyendo así a reducir la espontaneidad vital.
- Ha aprovechado antiguas consignas sanitarias para llevar al paroxismo las contradicciones peligrosamente evidentes entre salud y sanidad.
- Está permitiendo controlar grupos humanos inconvenientes: toxicómanos, delincuentes, pobladores del llamado Tercer Mundo, inmigrantes, homosexuales... y de paso jugar al doble juego de la marginación/compasión.
- Ha contribuido a camuflar los devastadores efectos de la quimioterapia —tanto los efectos acumulados de los primitivos antibióticos, como los fulminantes de los nuevos antivirales—, preparando el terreno para nuevas agresiones.
- Más aún, está consiguiendo en gran medida desviar hacia un nuevo agente infeccioso de cuya existencia no hay prueba alguna la responsabilidad de un genocidio planetario, una nueva vuelta de tuerca en la agresión a la salud y una cantidad incomensurable de sufrimiento humano.

- Se ha impuesto trágicamente como un eficaz mecanismo de control de la autonomía y de la salud reproductiva, imponiendo decisiones para no procrear, forzando operaciones de ligadura de trompas y presionando para que madres etiquetadas aborten.
- Se ha ido desvelando cada vez más descaradamente como un arma contra la infancia[499], contra lo que los niños representan: lo espontáneo, lo imprevisible, el desorden, el caos... en suma: lo viviente[500].

La máquina infantiSIDA

Hemos llegado a la más amarga de todas las pavorosas historias del SIDA.

Voy a dejar al lector las valoraciones y a exponer de modo sumario los hechos mediante la técnica del collage y con la ayuda de algunos documentos claves[501]:

- Recomendaciones del Plan Nacional sobre SIDA 2007[502].

---

499 Soy consciente de que esta afirmación es muy dura, y de que tiene graves implicaciones —algunas incluso presuntamente delictivas—. Véase el apartado siguiente y podrá juzgarse si escribo a la altura de la infamia que rodea el Montaje VIH/SIDA.

500 «Herodes quiere controlar el futuro y tiene miedo a que el nacimiento de algo nuevo ponga en peligro la continuidad de su mundo. De ahí el acto totalitario por excelencia: matar a los niños para eliminar del mundo la novedad que podría amenazarlo. Un sistema totalitario es un orden estable y estabilizado al que repugna la incertidumbre. Por eso el totalitarismo supone la pretensión de proyectar, planificar y fabricar el futuro, aunque para eso haya que anticipar y producir también a las personas que vivirán en el futuro de modo que la continuidad del mundo quede garantizada». Jorge Larrosa, «El enigma de la infancia o lo que va de lo imposible a lo verdadero», en Imágenes del otro (Bib.).

501 **NOTA diciembre 2011:** Puesto que este fue uno de los temas objeto de debate a raíz de la ya aludida petición de retirada de este libro en diciembre de 2009, remito al Anexo IX y a los enlaces que se indican para una parte de las referencias de los artículos y documentos que siguen.

502 Recomendaciones de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), el Grupo de Estudio de Sida (GeSida/SEIMC), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, el embarazo y la prevención de la transmisión vertical (http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Recomendaciones_VIH_embarazoyprevencion_Junio2007.pdf).
NOTA diciembre 2011: El Documento de Consenso de GESIDA/Plan Nacional sobre el SIDA respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el VIH es el borrador de las últimas directrices de tratamiento que está previsto aprobar definitivamente a comienzos del 2012. Asimismo, el Documento de consenso de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida/GESIDA sobre Asistencia en el ámbito sanitario a las mujeres con infección por el VIH, recoge las recomendaciones más recientes aprobadas en octubre de 2011. Aunque estos documentos plantean algunas novedades respecto a la organización del texto y la terminología así como actualizaciones relacionadas con diversos tratamientos, en lo esencial mantiene la misma estrategia que el de 2007, y en particular, los apartados que aquí se citan no han variado salvo cuando se indica en nota al pie.

- Análisis de más de cuarenta estudios realizados en todo el mundo[503] sobre la transmisión madre-hijo del «VIH» y su prevención con AZT y Nevirapina, realizado por la Biofísica Eleni Papadopulos-Eleopulos y el Equipo de Perth.
- Código Penal[504].
- Declaración de Ginebra, propuesta por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial[505].

Puesto que las consignas mundiales en relación con el «VIH/SIDA» proceden de los CDC norteamericanos y de organismos internacionales, lo que vamos a describir a continuación tomando el caso español puede aplicarse con pocas diferencias a todos los países llamados «desarrollados»[506].

---

503 E. PAPADOPULOS-ELEOPULOS y otros, Mother to child transmisión of HIV and its prevention with AZT and Nevirapine. A critical analysis of the evidence, The Perth Group, Perth, Western Australia, 2001.

504 Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo10-1995.12t4.html).

505 http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracio_n_de_ginebra.pdf. Ver también Anexo III.

506 Abordar el problema SIDA-África o SIDA-países subdesarrollados requeriría por si solo un libro. No obstante, me permitiré un breve apunte a pie de página —y me remito a la «Bibliografía» para profundizar en este ignominioso asunto—. El continente africano es presentado como la zona más castigada por el SIDA. Las cifras que aparecen en los medios son apabullantes. Pero ¿qué hay detrás? En 1999 los titulares hablaban de dos millones y medio de muertos de SIDA anuales, 24 millones de infectados por el VIH y millones de huérfanos. Ahora bien, ese mismo año –como hemos señalado ya- el Informe Epidemiológico que edita semanalmente la OMS daba como cifra total de casos de SIDA acumulados desde 1982 en toda África, ¡794.444! Conocer la forma en que se obtienen y se reflejan los datos nos ayudará a comprobar que incluso esta última cifra es falsa y sin fundamento. Para empezar, en África se aplica una definición de SIDA distinta a la del mundo desarrollado. Un africano que haya tenido diarrea durante un mes, pérdida de peso del 10% y tos durante un mes, es considerado caso de SIDA sin siquiera hacerle un test de VIH. Cada país puede modificar esta definición si lo cree necesario, de modo que en algunos países, como Tanzania, tan solo hace falta uno de los síntomas descritos. Puesto que los tests no se hacen y los síntomas de la definición coinciden con problemas endémicos en África, algunas zonas se convirtieron en «el epicentro del SIDA» en muy poco tiempo. A la hora de hacer los informes, la OMS considera que hay un número de casos que no han sido registrados y para hacer una estimación más «real» multiplica las cifras. En 1996 multiplicó por 12; en 1997 multiplicó por 17. Pocos años después el factor de multiplicación estaba ya en 47. A esto hay que añadir que —como práctica habitual en el caso SIDA en todo el mundo— las estadísticas siempre se hacen acumulando los casos del año anterior, lo que significa que siempre aumentan por pocos casos nuevos que haya. En cuanto a los huérfanos, hay que saber que en la mayoría de los países africanos se considera «huérfano» a un niño con uno de sus progenitores «ausente». ¿Qué pasaría si este criterio de aplicara en Occidente con los divorcios a la orden del día? (parte de la información obtenida de Christian FIALA, «Trucos vergonzosos. Cómo la OMS consigue sus cifras sobre el SIDA», New African, abril de 1998; versión en castellano en www.free-news.org).

EMBARAZO:

Recomendaciones del Plan Nacional sobre SIDA, pág. 78: «A toda mujer gestante se le debe realizar una determinación de VIH durante el embarazo y en su defecto en el parto o en el postparto inmediato».

- *Análisis Equipo de Perth, pág. 59*: «Hasta el momento no hay prueba de que el VIH, incluso si asumimos que está presente en mujeres embarazadas, se trasmita perinatalmente a su descendencia».
- *Dr. Giraldo:* «Algunas de las condiciones que provocan falsos positivos en las llamadas "pruebas del SIDA" son: [...] la existencia de embarazo y parto múltiple»[507].

Recomendaciones PNS, pág. 75: «Mujer gestante con infección VIH si carga viral indetectable: AZT profiláctico a partir de la 14 semana de gestación»[508].

- *Análisis Equipo de Perth, pág. 24:* «Aunque virtualmente todo el mundo acepta que los tests diagnósticos están basados en la existencia probada de proteínas y ácidos nucleicos del VIH, la validez de todos y cada uno de los tests de laboratorio utilizados para probar la infección por VIH ha sido discutida incluso por los mismos expertos en el VIH. Aun así estos tests constituyen la base para proclamar la transmisión madre-hijo de un retrovirus letal».
- *Estudio, 1990:* «concentraciones [de AZT] en líquido y sangre fetal [de seis fetos humanos abortados] eran más altas o similares a las encontradas en la sangre materna [...] El medicamento AZT continúa contraindicado en embarazos»[509].

---

[507] Roberto A. GIRALDO y otros, «¿Es razonable tratar o prevenir el SIDA con antirretrovirales tóxicos en mujeres embarazadas, bebés, niños o cualquier otra persona? La respuesta es negativa», Medicina Holística, 71, pp. 355-395.

[508] **NOTA diciembre 2011**: Documento de consenso de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida/GESIDA sobre Asistencia en el ámbito sanitario a las mujeres con infección por el VIH (octubre, 2011), pág. 109: "Inicio de TAR a la 14 semana. Si CD4<250 cls/mm3: AZT+3TC+LPVr o bien AZT+3TC+NVP; si CD4>250 cls/mm3: AZT+3TC+LPVr. Si resistencia a AZT sustituir por ABC o d4T; en el parto suspender d4T (en caso de estar en la pauta de tratamiento) y SIEMPRE AZT" (http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/RecomendacionesMujeresVIH18Oct11.pdf). Recuérdese que en 2009 la OMS pidió en 2009 la retirada del d4T Zerit "por los efectos secundarios irreversibles de largo plazo que provoca"; parece que el Plan Nacional sobre SIDA va a necesitar más de dos años para darse por enterado.

[509] GILLET et *al. Journal of Gynecology, Obstetrics and Biological Reproduction,* 1990.

- *Código Penal, Título IV, Artículo 157:* «El que, por cualquier medio o procedimiento, causare en un feto una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave tara física o psíquica, será castigado con pena de prisión de uno a cuatro años e inhabilitación especial para ejercer cualquier profesión sanitaria, o para prestar servicios de toda índole en clínicas, establecimientos o consultorios ginecológicos, públicos o privados, por tiempo de dos a ocho años».
- *Etiqueta AZT:* «Tóxico [...] Órganos diana: sangre, médula ósea».
- *Documento informativo de GlaxoSmithKline:* «No existen estudios adecuados y correctamente controlados de COMBIVIR (lamivudina y zidovudina [AZT]) en mujeres embarazadas [...] estudios con animales mostraron embriotoxicidad incrementada y malformaciones fetales (zidovudina), y embrioletalidad incrementada (lamivudina)»[510].
- *Documento informativo Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals:* «8.1 Embarazo. No existen estudios adecuados con grupos de control de Viramune [Nevirapina] en embarazadas»[511].
- *Declaración de Ginebra:* «Prometo velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas».

PARTO:

Recomendaciones PNS, págs. 75-77: «cesárea electiva [...] indicación absoluta de cesárea electiva [...] perfusión de AZT intravenoso un mínimo de 2 horas antes de la cesárea [...] si es posible, administrar a la madre AZT + 3TC (Lamivudina) + NVP (Nevirapina)»[512].

---

[510] http://aidsinfo.nih.gov/drugs/285/lamivudine---zidovudine/0/professional.

[511] Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals Inc. January 2010. US Patent Nos. 5.366.972 y 6.172.059.

[512] NOTA diciembre 2011: Documento de consenso de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida/GESIDA sobre Asistencia en el ámbito sanitario a las mujeres con infección por el VIH (octubre, 2011), pág. 41: «RECOMENDACIONES: [...] 2. En las mujeres que llegan al parto sin conocer su estado serológico, se debe hacer un test rápido, ya que la cesárea electiva reduce la transmisión un 50%» (Enlace ya citado). Un párrafo de redacción idéntica aparece en la página 157 del borrador de recomendaciones para el 2012 ya mencionado.

- *Dra. Olza:* «Los riesgos de la cesárea son conocidos y explicados en numerosos artículos médicos. Las posibles complicaciones de la intervención para la madre incluyen las hemorragias, traumatismos vesicales, lesiones intestinales, neuritis por compresión instrumental, anemia, trombosis, embolia pulmonar o cerebral, peritonitis, etc. Igualmente la intervención también conlleva una serie de riesgos para el bebé, los principales el síndrome de distress respiratorio del recién nacido, la taquipnea transitoria, y la prematuridad yatrogénica, así como el riesgo de laceraciones durante la intervención que se sitúa en torno al 2%. Se estima que la cesárea conlleva un riesgo de mortalidad materna 6 veces superior al parto vaginal y que la mortalidad perinatal en las cesáreas suele ser casi el doble que en los partos vaginales. Además la cesárea condiciona el futuro reproductivo de la mujer y la sitúa a un mayor riesgo de complicaciones en sucesivos embarazos»[513].
- *Análisis Equipo de Perth, pág. 83:* «Hasta el momento, no existe prueba de que niños sean infectados por sus madres ni in utero, ni postpartum con el retrovirus VIH o que esto pueda prevenirse con AZT o Nevirapina».

RECIÉN NACIDO:

Recomendaciones PNS, págs. 75-78: «Siempre AZT en las primeras 8 horas postparto, a 2 mg/kg/6h durante 4 sem.».

- *Análisis Equipo de Perth, pág. 80:* «Hasta el momento no existe prueba de que el AZT inhiba la transmisión madre-hijo del VIH».
- *Etiqueta AZT:* «Tóxico... Órganos diana: sangre, médula ósea».
- *BBC News:* «Científicos han confirmado que niños nacidos de madres VIH positivas expuestas a tratamiento durante el embarazo han incrementado la frecuencia de mutaciones genéticas».

---

[513] Ibone OLZA, «Aspectos psicosociales del parto por cesárea» (http://www.holistika.net/parto_natural/la_cesarea/aspectos_psicosociales_del_parto_por_cesarea.asp).

Recomendaciones PNS, pág. 79: «La lactancia materna está contraindicada en todos los recién nacidos expuestos al VIH o en los que se desconozca la situación materna»[514].

- *Análisis Equipo de Perth, pág. 70:* «La información disponible actualmente no prueba que el VIH pueda ser trasmitido amamantando».
- *Análisis Equipo de Perth, pág. 61:* «Hay evidencia incuestionable de que la leche materna protege a los bebés contra enfermedades infecciosas».

Recomendaciones PNS: «Siempre AZT...».

- *Etiqueta AZT:* «Tóxico».
- *Estudio, 1994:* «Ciento cuatro embarazadas fueron tratadas con AZT en un hospital de la India. Hubo un número llamativo de abortos terapéuticos y de abortos espontáneos, y entre los nacidos vivos, un diez por ciento de anormalidades que incluyen agujeros en el pecho, prolongaciones en la base de la columna vertebral, orejas colocadas fuera de lugar, caras deformes, defectos en el corazón, dedos extra y albinismo»[515].
- *Estudio, 1997:* «el AZT induce efectos tóxicos significativos en humanos expuestos a dosis terapéuticas [...] observaciones citogenéticas muestran incrementos en aberraciones cromosómicas y fragmentaciones nucleares [...] pueden incluir daño a los cromosomas y al ADN mitocondrial».
- *Mary Caffrey, enfermera Centro Médico San Diego:* «Sé que hemos visto algunos dedos palmeados... pero esos defectos son cosméticos y no interfieren con la vida».
- *Estudio, 2000:* «la prevalencia de anormalidades congénitas en el grupo de estudio [al que se administra AZT] fue 2,76 veces mayor que en la población general».
- *Declaración de Ginebra:* «Prometo velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo...».

---

[514] El mérito de esta recomendación que viola los derechos del niño en particular y los derechos humanos en general, no es español; viene auspiciada por la ONU, la UNICEF, UNAIDS y la OMS.

[515] KUMAR et al, Journal of AIDS, 7, 1994, pp. 1035-1039.

Recomendaciones PNS: «Siempre AZT...»

- Declaraciones de Luc Montagnier: «Repito no purificamos...».

Permitidme, para finalizar, una historia —una entre miles—, la historia de Valeria Emerson y sus hijos Tia y Nikolas: el médico de familia prescribió AZT a Valeria —27 años— a partir de los tres meses y medio de su embarazo por ser «seropositiva». Valeria desarrolló en seguida una serie de problemas persistentes que los médicos atribuyeron a su embarazo: cefáleas severas, pérdida del apetito y del cabello, dolores agudos en las pantorrillas...

A los dos meses de tratamiento con AZT, un especialista en embarazos de alto riesgo descubrió quistes en el cerebro del embrión. Valeria preguntó si eran debidos al AZT. Ningún médico pudo garantizarle que no lo fuera y decidió dejar de tomarlo. Los quistes desaparecieron.

Cuando le hicieron el diagnóstico de «VIH», su hija Tia acababa de cumplir tres años y había sufrido cinco veces neumonía bacteriana que remitían a base de antibióticos. Antes del diagnóstico de «VIH» los médicos no se alarmaron por la neumonía recurrente. Cuando Valeria insistió, descubrieron que Tia padecía asma agudo. Cuando Tia dio positivo al «test de VIH», los médicos coincidieron en que en realidad el «VIH» había suprimido el sistema inmunitario de Tia y que tenía «SIDA plenamente desarrollado»: había que iniciar de inmediato un «tratamiento anti-VIH».

Así comenzó el último año de vida de Tia, consumiendo AZT además de otros fármacos —entre ellos Septrim— como profilaxis contra la PCP. Valeria recuerda que los ataques de neumonía se hicieron más frecuentes y duraban más. Perdió el apetito y decía que le dolía el estómago, solo tomaba biberón. Algunos médicos le dijeron que era muy mayor para tomar biberón y que había que quitárselo. Valeria aceptó y Tia no quería comer nada. Volvió a sufrir neumonía. Y dejó de crecer. Le dolía todo el cuerpo y no podía moverse ni caminar; solo aguantaba estar echada. No podía ni meterse sola en la cama. Valeria tenía que cogerla en brazos.

Al comenzar el noveno mes de tratamiento con AZT, Tia estaba emaciada. «Teníamos que apoyarla en almohadones para que no le rozasen los huesos —cuenta Valeria—, no podía hablar y sufría tales dolores que no nos dejaba que la tocásemos». Los médicos lo achacaban al «VIH».

Un último ataque de neumonía comenzó a los once meses de terapia con AZT. Los médicos dijeron que no se podía hacer nada y que habían agotado todos los antibióticos para la profilaxis, que la neumonía se había hecho resistente a todo lo que Tia no era alérgica. Valeria interrumpió los tratamientos resignada a que muriera su hija. Tia pareció mejorar un poco en cuanto al dolor, pero la neumonía comenzó a ahogarla y respirar le resultaba muy penoso. Un mes después del diagnóstico terminal —12 meses después de iniciar el tratamiento con AZT— la niña casi no podía moverse ni respirar y la familia se dio cuenta de que era el final.

«Mi hijo mayor dijo: "se muere, ¿verdad?" —recuerda Valeria—. Yo le contesté que sí. La alcé de la cama y la sujeté. Apenas podía respirar y no podía hablar. Pero yo la abracé y le dije: "Tia, mamá te quiere. No te preocupes". Se apretó contra mí y lanzó su último suspiro. Se me murió en los brazos».

Pero la historia no termina aquí.

Los médicos prescribieron también AZT al hijo mayor de Valeria, Nikolás. Esta vez ella se negó. Un médico informó al Departamento de Servicios Humanos y —alegando grave negligencia materna— los funcionarios presentaron una instancia oficial para que Nikolás fuese puesto bajo custodia para someterlo a tratamiento. Valeria se enteró investigando en Internet de que había un grupo de científicos y médicos que cuestionaban el «tratamiento anti-VIH». Dos asesores de la organización crítica Reappraising AIDS (Replanteando el SIDA) declararon en el juicio, el científico David Rasnick y el Doctor Roberto Giraldo. Ambos testimoniaron que el «VIH» es inocuo y que los «fármacos anti-VIH» causaban enfermedades graves, algunas mortales y otras que se ajustaban a la descripción de SIDA; testimoniaron también que Nikolás moriría si seguía las recomendaciones de los médicos.

Los médicos oficialistas por su parte testimoniaron que Nikolas se beneficiaría de los tratamientos.

El juez rechazó la petición de custodia. Su conclusión fue que la decisión de Valeria al rechazar los fármacos era «racional y razonable» y «no ponía en peligro la salud de Nikolás».

En una carta dirigida a los Doctores Rasnick y Giraldo, Valeria escribió: "*No tengo palabras para expresarle mi profundo agradecimiento. Mi hijo*

ha vuelto a la vida gracias a ustedes y a todos los que me han apoyado [...] me han dado la autoconfianza que necesitaba para afrontar esta batalla judicial. Tenía mucho miedo de que la vida de mi hijo fuera sacrificada igual que la de Tia por una idea equivocada [...] Muchas gracias por haber enriquecido mi vida".

Las cadenas de televisión —que habían informado a sus telespectadores de que una madre de Maine se negaba a administrar a su hijo «VIH-positivo» los «beneficiosos» cócteles de fármacos— hicieron caso omiso del veredicto final[516].

[516] Adaptación de informes del Caso Emerson.

3. Acción

«Quien no está contra ellos, está con ellos».

Carlo Frabetti[517]

«Bajo cualquier circunstancia uno debe ponerse del lado de los oprimidos, incluso cuando están equivocados, pero sin perder de vista que están hechos con el mismo barro de sus opresores».

E. M. Ciorán

Con lo visto, podemos resumir así la situación actual:

- Los «descubridores» del «Virus del SIDA» («VIH») reconocen que no han demostrado su teoría.
- Los laboratorios fabricantes reconocen que los tests son inútiles como diagnóstico.
- Nadie ha explicado aún cómo el «VIH» destruye las «defensas».
- Los «tratamientos antivirales» producen, entre otros graves problemas de salud que pueden terminar matando, exactamente las condiciones atribuidas al «VIH».

[517] «Contra el Imperio», 78, Nodo50 (http://www.nodo50.org/contraelimperio/78.htm).

- Recientes investigaciones en los campos de la inmunología y la biología molecular deslegitiman los mecanismos de actuación de lo que se ha llamado «SIDA».
- Investigadores independientes explican de forma coherente y rigurosa los problemas de salud incluidos en la etiqueta «síndrome de inmunodeficiencia» y han propuesto tratamientos alternativos que están funcionando con éxito en personas afectadas, incluso en terminales.

Entretanto:

- Las multinacionales farmacéuticas continúan impasiblemente renovando productos contra el «VIH» y desplazando a los países pobres los que se van evidenciado como un estrepitoso fracaso en los ricos. Como mecanismo fundamental de *marketing* utilizan las conferencias internacionales bianuales, su «cercanía» a go-biernos518 y agencias internacionales, y sus órganos de propaganda de los que se salvan pocos medios de comunicación importantes.
- Los responsables políticos, con contadas excepciones —como la del ex presidente de Sudáfrica Thabo Mbeki— se someten a pie juntillas a los dictados imperiales.
- La élite de científicos que han conseguido puestos de privilegio, enormes subvenciones, premios, prestigio, *currículums* y portadas de revistas de tirada planetaria, luchan con uñas y dientes para impedir el debate forzando a sus propios colegas a hundirse en las ciénagas de la indignidad, la falta total de escrúpulos y la complicidad criminal.
- Los profesionales de la salud continúan ocultando a sus pacientes información vital, realizando «pruebas diagnósticas de infección por VIH», a sabiendas de que no han sido validadas, y prescribiendo fármacos considerados venenos que matan y producen malformaciones congénitas.

---

[518] Con la luz verde del Senado norteamericano al superministerio de Seguridad propuesto por Bush en 2001 se ha colado un interesante documento —de no menos de 400 folios— en el que se detallan los «regalos» a determinados bienhechores. Según el diario El Mundo (21 de noviembre, 2001), «entre ellos, el capítulo que protege a la Industria farmacéutica en el caso de pleitos por los efectos secundarios de las vacunas».

- Los activistas de la mayoría de las organizaciones y asociaciones de voluntarios son financiados por gobiernos, agencias internacionales o directamente por los laboratorios, y se han convertido en parte de la maquinaria de *marketing* de sus productos.
- Y *falsimedia* en su papel: desinformación, manipulación, descontextualización y reproducción de consignas.

¿Qué hacer?

La información es clave para liberarse del engranaje SIDA si se está atrapado o para llevar a cabo una aproximación crítica y ayudar a otros a emprender acciones individuales o colectivas[519].

Después de todo lo visto, ¿que consejos daría —he dado ya en innumerables ocasiones— a personas que estén pensando en hacerse el test, a personas que ya han sido etiquetadas como «seropositivos» o como «casos de SIDA», a personas afectadas o a sus familiares? Es crucial formarse una opinión propia para poder tomar decisiones responsables y libres, pero para ello es imprescindible disponer de información crítica y liberadora, lo cual implica necesariamente un esfuerzo: aprender, estudiar, debatir, analizar, replantearse lo que uno sabe —o cree saber—. Dos tácticas que facilitan esto último son: seguir el dinero —quién paga la información que me llega— y pedir/exigir las pruebas de las afirmaciones oficialistas a los responsables médicos y políticos.

La única forma garantizada de no entrar en el engranaje destructivo del «SIDA» es no hacerse los tests. En caso de hacérselos con resultados positivos, reconsiderar su interpretación a la luz de los planteamientos críticos. Tanto los tests como los protocolos llamados «recuentos de defensas» y «medición de carga viral» son «psicológicamente tóxicos»[520] y, por tanto, en la medida de lo posible, hay que evitarlos.

[519] Ver Anexo VIII con algunos ejemplos de acciones llevadas a cabo entre 1994 y 2011. Los cursos que organiza e imparte Plural-21 aportan formación, debate e iniciativas para la acción: http://plural-21.org/wp-content/uploads/2012/06/120630-Cursos-Formacion-de-DESMONTADORES-DEL-SIDA.pdf.

[520] Ryke Geerd HAMER, SIDA. La ley de Hierro del cáncer, sistema ontogénico de tumores y sistema ontogénico de microbios, hongos, bacterias y virus, Centro Orientativo de Bio-Regeneración Aplicada, Barcelona, p. 10.

Poco hay que añadir aquí sobre los productos venenosos empleados oficialmente para prevenir y tratar el «SIDA». Está muy claro que las personas que han sobrevivido o que no han llegado a enfermar tienen en común no haberlos tomado o haberlos abandonado a tiempo.

En caso de tener problemas de salud reales —metidos o no en la etiqueta «SIDA»—, lo más razonable es buscar soluciones o ayuda terapéutica de confianza, siempre al margen del tema «VIH/SIDA» y mediante tratamientos lo menos agresivos posibles.

Esto por lo que se refiere al plano individual. Pero es importante también saltar al plano colectivo: ayudar a otros difundiendo la propia experiencia y lo aprendido. La diferencia entre la salud y la enfermedad, o incluso entre la vida y la muerte, puede estar en paralizarse o actuar.

Es preciso abordar el problema social que nos incluye a todos como afectados indirectos. En las presentes circunstancias, consideramos exigencias mínimas para frenar el genocidio[521]:

1. La prohibición inmediata de «tests del SIDA» y «tratamientos antivirales» junto con la suspensión de todos los protocolos que los complementan: «mediciones de carga viral», «recuentos de T4», «seguimientos de la adhesión a los tratamientos»...
2. Los tratamientos no agresivos aportados por científicos y médicos independientes deben ser sometidos a estudios controlados en hospitales públicos y, tras comprobarse su efectividad, puestos a disposición de los afectados.
3. Debate público implicando a la mayor cantidad posible de agentes sociales y poderes públicos. Toda la información debe ponerse en la forma adecuada a disposición de los ciudadanos.

No parece que esto vaya a ocurrir a corto plazo. El reto es descomunal. Pero muchos demuestran aceptarlo. Vamos a situar esta lucha en el contexto ideológico que venimos analizando:

[521] Para una estrategia más detallada, ver la propuesta que desarrollo en el Anexo VII.

Violación de derechos humanos y de los códigos de ética médica[522]:

El acceso a la información sin restricciones que posibilita decisiones libres constituye uno de los pilares fundamentales de la verdadera democracia. Este hecho tiene especial importancia cuando se refiere a asuntos en los que está en juego la salud o la vida.

Que ninguno de los regímenes autoproclamados democráticos son auténticas democracias es algo sabido. Sin embargo, pocos sospechan hasta qué punto el fenómeno «SIDA» constituye uno de los ejemplos más dramáticos de esa hipocresía que desemboca en lo criminal. La grave obstrucción del derecho a la información —la censura pura y dura— no es más que el colofón necesario que complementa con aplastante lógica la violación sistemática de los derechos humanos por parte de los responsables políticos, médicos y científicos.

De una lista interminable de declaraciones, convenciones, manifiestos y legislaciones repletas de perverso cinismo —puesto que en modo alguno de proclamaron para cumplirlas—, propongo este breve recorrido[523]:

- Declaración Universal de Derechos Humanos,
- Convención sobre la Prevención y castigo del crimen de genocidio[524],
- Declaración de la París sobre las mujeres, los niños y el SIDA[525],
- Declaración de derechos y humanidad sobre los principios fundamentales de los derechos humanos, la ética y la humanidad aplicables en el contexto del virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)[526],

---

[522] GARCÍA BLANCA, J. Propuestas a la organización y participantes en el Congreso «SIDA: Más conocimientos biológicos y más experiencias positivas», I Congreso Mundial por la Vida, Barcelona, 5-14 de julio de 2002 (http://saludypoder.blogspot.com). Id. «La ética médica en el banquillo». Discovery DSalud, 134, enero 2011 (http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1569).

[523] Ver Anexo III para los artículos concretos de cada documento.

[524] Resolución 260 (III) A de la Asamblea General de las NN. UU., 9 de diciembre de 1948.

[525] Anunciada durante la XIII Reunión Plenaria de la Conferencia Internacional sobre las implicaciones del SIDA en madres y niños, 16 de mayo de 1990.

[526] Anexo al Documento E/CN.4/1992/82 de la Comisión de Derechos Humanos de las NN. UU.

- Declaración de la Cumbre de París sobre el SIDA[527],
- Constitución Española.

El colectivo médico del «SIDA» viene pisoteando los más importantes códigos y declaraciones internacionales que hacen referencia a la ética médica:

- Código de Núremberg, sobre experimentación con seres humanos.
- Declaración de Ginebra, promulgada por la Asociación Médica Mundial como código de principios éticos para la profesión médica.
- Codigo Internacional de ética médica
- Declaración de Helsinki, sobre la ética de la investigación con seres humanos.

Violación del Principio de Consentimiento Informado[528]

En la práctica totalidad de los Estados existen leyes para proteger el derecho a la información de los pacientes. En el caso de España, la Ley[529] dice:

> *Artículo 2.2 Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios [...]. 3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles. 4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento [...]. 6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no solo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente.*

Constituye un desafío a la capacidad de nuestras comunidades para autoprotegerse de la infamia, el modo en que estas pocas frases son pisoteadas a diario por médicos, analistas y otros profesionales de la sanidad,

---

[527] 1 de diciembre de 1994.

[528] Ver en Anexo IV el documento de responsabilidad que aquí proponemos para pedir a los médicos que lo firmen al ordenar «un test, un recuento de defensas, una medición de carga viral, un tratamiento», haciéndose personalmente responsables de las consecuencias que se deriven de su aplicación.

[529] Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE, núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, pp. 40126-40132).

provocando dolor, tragedias humanas, problemas de salud a menudo gravísimos y, en algunos casos, muertes.

De los argumentos que hemos expuesto de forma necesariamente sintética y, especialmente, a partir de los testimonios que he recogido personalmente en mis numerosos contactos con afectados, se desprende que los responsables médicos, científicos y políticos están ocultándoles a ellos y a sus familiares información relevante sobre al menos: la validez de los tests de diagnóstico, la fundamentación científica de protocolos de seguimiento como mediciones de carga viral y recuentos de defensas, la efectividad terapéutica de los fármacos antirretrovirales y su toxicidad[530].

La dimisión de un alto responsable de la Sanidad en Estados Unidos puso en evidencia hace algunos años lo que está sucediendo con este principio fundamental de los sistemas sanitarios. Las palabras contenidas en su carta de dimisión son suficientemente ilustrativas de lo que está ocurriendo en todo el mundo:

> *Después de una cuidadosa evaluación, considero que no puedo continuar promoviendo la Educación sobre el VIH/SIDA ni la aplicación de los tests de VIH [...] Si lo hiciese, estaría violando mi propia conciencia puesto que estas instrucciones reconocen y promueven una única opinión científica respecto de la causa del SIDA.*
>
> *[...] Desgraciadamente, solo una parte de los datos científicos ha sido puesta al alcance del público [...].*
>
> *Esta ciencia dominante es promocionada e incluso manipulada por los gigantes farmacéuticos que tienen un motivo obvio de beneficio. [...] el Servicio de Salud Pública ha hecho todo lo posible para silenciar opiniones científicas contrarias y en consecuencia ha negado a la población su fundamental derecho a un consentimiento informado.*
>
> *Por la presente retiro mi participación de lo que un día puede ser visto como la mayor violación del principio de consentimiento informado en la historia de la Salud Pública.*[531]

---

[530] La última persona que contactó conmigo —mientras corregía estas páginas— para pedir información alternativa, preguntó a su médico —tras recibir un tests positivo de VIH que por cierto no había solicitado— cómo era posible que los criterios de los tests variaran de un país a otro. La respuesta fue: «usted lee demasiado Internet y se va a estrellar». Acto seguido le recetó Septrim diciéndole que debería tomarlo «de por vida» (!).

[531] Carta de dimisión de Mark Pierpoint, Coordinador del Programa de Prevención del VIH/SIDA, Florida, 3 de junio de 1999.

Coda: science for a better life

Quizá algunos consideran que instituciones como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional se crearon para distribuir justicia y combatir la pobreza en el mundo.

Quizá algunos consideran que el objetivo de los laboratorios farmacéuticos y de las Fundaciones de Rockefeller y Bill Gates es proteger la salud de los habitantes del planeta y, solo como una consecuencia involuntaria derivada de su meritoria labor, obtienen unos dinerillos que por supuesto invierten en seguir ayudando a la humanidad.

Quizá algunos piensan que los programas de abortos, esterilización y AZT para los países africanos son un instrumento para regular el crecimiento de la población de forma más civilizada que las guerras tribales, y que la manipulación de cifras en las estadísticas de SIDA se hacen para conseguir recursos necesarios que de paso son administrados por bondadosas ONG.

Quizá algunos tengan fe en la bondad y objetividad de científicos galardonados, laureados y agasajados como Gallo, Montagnier, Fauci o Ho, y confíen en la responsabilidad de sus gobiernos, en la pluralidad de los medios de comunicación de masas y en la independencia y el altruismo de las ONG.

Quizá algunos crean que los profesionales de la salud no tienen tiempo de leer las publicaciones especializadas de su campo de trabajo porque están muy ocupados prescribiendo tests, mediciones de carga viral y tratamientos; eso explica que no se hayan enterado de la invalidez de los tests y de la toxicidad de los tratamientos; o quizá es que no informan a sus pacientes de todo ello para no perder tiempo y no bloquear aún más la sanidad pública.

Y así indefinidamente...

Una dolorosa experiencia de años demuestra que los «ciudadanos pasivos» de Petras o los «esclavos de no importa quién» de Reich son legión.

Quienes llevamos muchos años luchando en esta trinchera sabemos que el Montaje VIH/SIDA no es más que otro escenario de la inmensa batalla por la vida, la dignidad y la justicia; dicho de otro modo, otro escenario de la guerra contra los de Arriba.

Anexos

ANEXO I
El fraude de Gallo en imágenes

ANEXO II
Desmontando a Montagnier

ANEXO III
Violación de derechos humanos

ANEXO IV
Documento de responsabilidad (tests de VIH)

ANEXO V
Tratamiento con éxito de problemas de salud relacionados con el «SIDA»: una reflexión desde la práctica médica no-tóxica

ANEXO VI
Las piezas del Montaje VIH/SIDA

ANEXO VII
Propuesta a Gobiernos antiimperialistas para comenzar a desmontar el Montaje VIH/SIDA

ANEXO VIII
Acciones

ANEXO IX
Intento de censura... frustrado

ANEXO I

El fraude de Gallo en imágenes

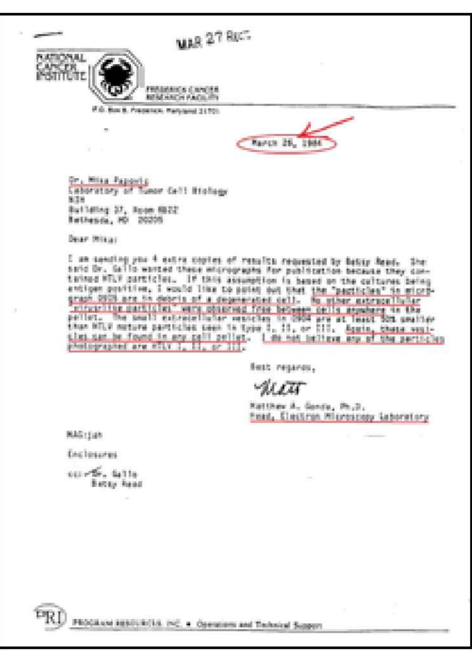
1. Micrografía electrónica del «HTLV-III (VIH)» incluida en el artículo de Gallo en 1984. En las referencias finales se agradece a Mathew Gonda la micrografía electrónica.

2. Carta del jefe de Laboratorio de Microscopía Electrónica de los NIH, Mathew Gonda, en la que —tras recibir los cultivos de Gallo para hacer las microfotografías— advierte a Gallo: «*las "partículas" [...] son desechos de una célula degenerada. Ningún otro tipo de partículas semejantes-a-virus extracelulares fueron observadas libres entre células en parte alguna del precipitado [...] estas vesiculas pueden ser encontradas en cualquier precipitado celular [...]* ***no creo que ninguna de las partículas fotografiadas sea HTLV-I, II o III***».

3. Microfotografías electrónicas del «HL23V» incluidas en el artículo de Gallo en 1975: A. HL23V purificado; B. Virus brotando de la célula; C. Virus completamente aflorado. En 1981 se demostró que *esto* **no era un retrovirus, sino partículas humanas**.



Fig. 2. Transmission electron micrographs of fixed, sectioned lymphocytes from a patient with pre-AIDS. (A) ×10,000; (B) ×30,000; (C and D) ×100,000.



MAR 27 REC'D

NATIONAL CANCER INSTITUTE

FREDERICK CANCER RESEARCH FACILITY

March 26, 1984

Dr. Mika Popovic
Laboratory of Tumor Cell Biology
NIH
Building 37, Room [illegible]
Bethesda, MD 20205

Dear Mika:

I am sending you 4 extra copies of results requested by Betsy Read. She said Dr. Gallo wanted these micrographs for publication because they contained HTLV particles. If this assumption is based on the cultures being antigen positive, I would like to point out that the "particles" in micrograph [illegible] are in debris of a degenerated cell. No other extracellular "virus-like particles" were observed free between cells anywhere in the pellet. The small extracellular vesicles in [illegible] are at least [illegible] smaller than HTLV mature particles seen in type I, II, or III. Again, these vesicles can be found in any cell pellet. I do not believe any of the particles photographed are HTLV I, II, or III.

Best regards,

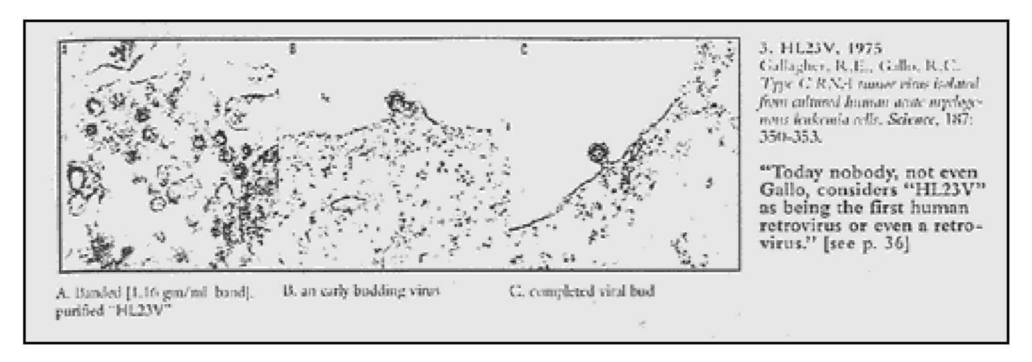
Matthew A. Gonda, Ph.D.
Head, Electron Microscopy Laboratory

MAG:jan

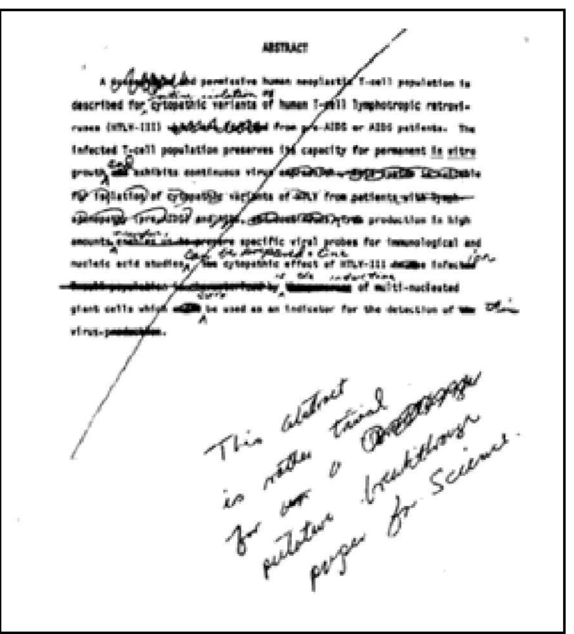
Enclosures

cc: Dr. Gallo
Betsy Read

PRI PROGRAM RESOURCES, INC. • Operations and Technical Support

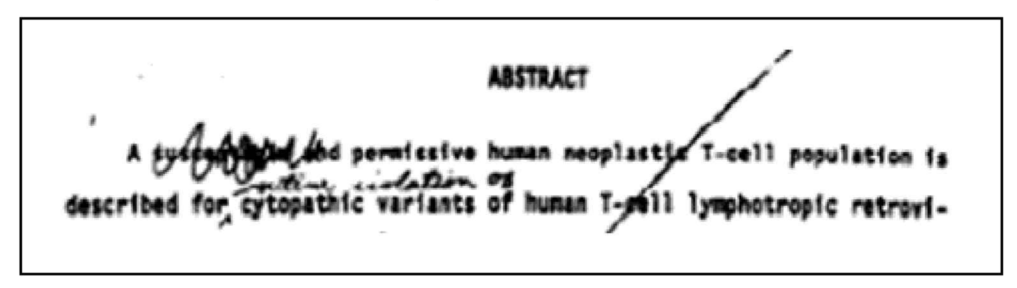


4. Fragmentos del borrador del Dr. Mikulas Popovic corregido por Gallo:



▪ (A) Gallo opina sobre el resumen de Popovic: «this abstract is rather trivial for a putative breakthrough paper for Science» (este resumen es demasiado trivial para un posible artículo rompedor en Science);

▪ (B) En el Abstract insertó la palabra «isolation» (**aislamiento**);

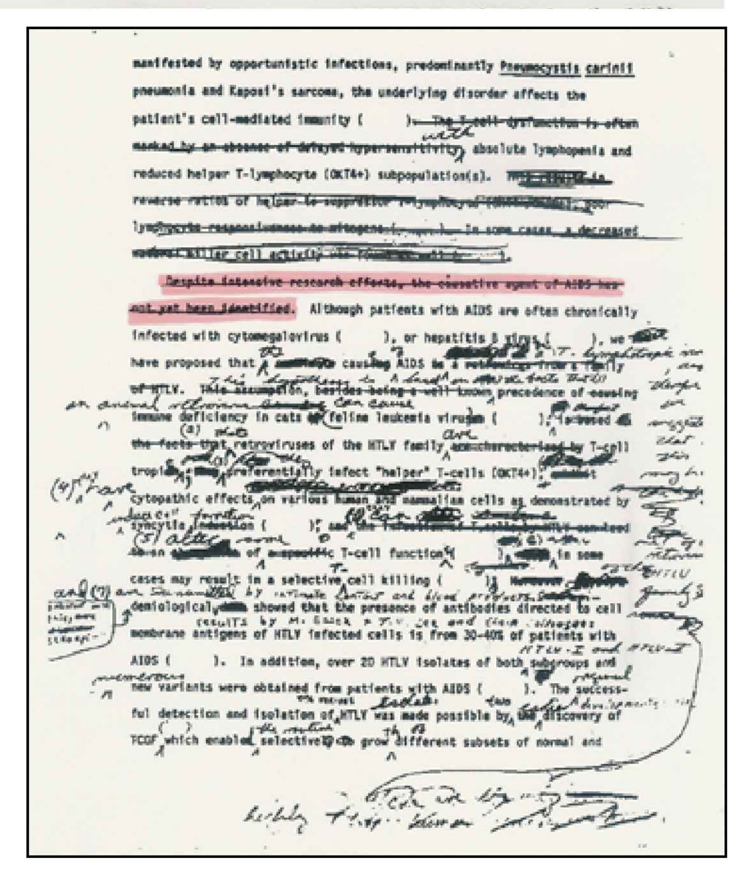


▪ (C) En la versión definitiva del título la palabra «rescue» (liberación) aparece sustituida por «Detection, Isolation» (Detección, **Aislamiento**). Y para calificar al supuesto retrovirus se añade otro adjetivo crucial: «Cytopathic» (**Citopático**).

Frequent Detection and Isolation of Cytopathic Retroviruses (HTLV-III) from Patients with AIDS and at Risk for AIDS

Abstract. *Peripheral blood lymphocytes from patients with the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) or with signs or symptoms that frequently precede AIDS (pre-AIDS) were grown in vitro with added T-cell growth factor and assayed for the expression and release of human T-lymphotropic retroviruses (HTLV). Retroviruses belonging to the HTLV family and collectively designated HTLV-III were isolated from a total of 48 subjects including 18 of 21 patients with pre-AIDS, three of four clinically normal mothers of juveniles with AIDS, 26 of 72 adult and juvenile patients with AIDS, and from one of 22 normal male homosexual subjects. No HTLV-III was detected in or isolated from 115 normal heterosexual subjects. The number of HTLV-III isolates reported here underestimates the true prevalence of the virus since many specimens were received in unsatisfactory condition. Other data show that serum samples from a high proportion of AIDS patients contain antibodies to HTLV-III. That these new isolates are members of the HTLV family but differ from the previous isolates known as HTLV-I and HTLV-II is indicated by their morphological, biological, and immunological characteristics. These results and those reported elsewhere in this issue suggest that HTLV-III may be the primary cause of AIDS.*

▪ (D) El retoque más importante, el que marcará 25 años de catástrofe: Gallo tacha la frase *«despite intensive research efforts, the causative agent of AIDS has not yet been identified»* (a pesar de los intensos esfuerzos de investigación, **el agente causante del SIDA no ha sido aún identificado**).



manifested by opportunistic infections, predominantly Pneumocystis carinii pneumonia and Kaposi's sarcoma, the underlying disorder affects the patient's cell-mediated immunity ( ). The T-cell dysfunction is often marked by an absence of delayed hypersensitivity, absolute lymphopenia and reduced helper T-lymphocyte (OKT4+) subpopulation(s). [redacted] reverse ratios of helper-to-suppressor T-lymphocytes ... poor lymphocyte responsiveness to mitogens ( ). In some cases, a decreased natural killer cell activity ...

Despite intensive research efforts, the causative agent of AIDS has not yet been identified. Although patients with AIDS are often chronically infected with cytomegalovirus ( ), or hepatitis B virus ( ), we have proposed that [redacted] causing AIDS [redacted] of HTLV. This assumption, besides being a well known precedence of causing immune deficiency in cats by feline leukemia virus ( ), ... the facts that retroviruses of the HTLV family ... T-cell tropism ... preferentially infect "helper" T-cells (OKT4+); ... cytopathic effects on various human and mammalian cells as demonstrated by syncytia induction ( ); ... of ... T-cell function ( ), in some cases may result in a selective cell killing ( ). ... demiological ... showed that the presence of antibodies directed to cell membrane antigens of HTLV infected cells is from 30-40% of patients with AIDS ( ). In addition, over 20 HTLV isolates of both subgroups and new variants were obtained from patients with AIDS ( ). The successful detection and isolation of HTLV was made possible by the discovery of TCGF which enabled selectively to grow different subsets of normal and

5. Página 45 de la *Proposición de Pruebas de la Office of Research Integrity (ORI)* elaborada tras la investigación realizada en julio de 1993 en la que se determina que es imposible reproducir o verificar el trabajo de laboratorio realizado por Gallo: *"La ORI probará que cada una de las deficiencias del Dr. Gallo como jefe de laboratorio es significativa y se concretan de tal modo que, en el peor de los casos, pone en peligro la salud pública y, como mínimo, obstaculiza gravemente la posibilidad de que la comunidad científica reproduzca y/o verifique los esfuerzos del LTCB para aislar y cultivar el virus del SIDA".*

knew or should have known of the laboratory's deficiencies. He had an affirmative obligation to take steps to ensure that the LTCB operated in a responsible and appropriate manner. Nonetheless, Dr. Gallo took no such steps. Indeed, his failings as a Lab Chief are evidenced in the Popovic Science paper, a paper conspicuously lacking in significant primary data and fraught with false and erroneous statements.[34] ORI will prove that each of Dr. Gallo's deficiencies as a Lab Chief is significant and each can be clearly seen to manifest itself in concrete ways that, at worst, put the public health at risk and, at a minimum, **severely undermined the ability of the scientific community to reproduce and/or verify the efforts of the LTCB in isolating and growing the AIDS virus.**

Thus, ORI will demonstrate that it was the manner in which Dr. Gallo operated his lab that cultivated an environment which made retracing the steps of the LTCB's AIDS research extremely problematic and, in some respects, impossible. ORI will show that Dr. Gallo has demonstrated a pattern of behavior which effectively disregards and violates the acceptable standards of conduct at NIH and the scientific community at large. He has demonstrated a pattern of conduct that repeatedly misrepresents, distorts and suppresses data in such a way as to enhance his own claim to priority and primacy in AIDS research. Exhibit H-224.

[34] Despite the numerous inaccuracies and problematic contentions in the paper, Dr. Gallo has filed no retraction or correction to the paper.

- 45 -

ANEXO II

Desmontando a Montagnier

Tomando como referencia el artículo del equipo de Montagnier describiendo su supuesto descubrimiento de un "virus del SIDA" que terminó llamándose "VIH"[1], vamos a describir en primer lugar lo que hicieron y las conclusiones a las que llegaron. Posteriormente analizaremos esas conclusiones para ver si son correctas o no.

Montagnier y su equipo realizaron tres experimentos:

Experimento 1:

Extrajeron células de un ganglio linfático inflamado del cuello de un "paciente con SIDA"

Las cultivaron con sustancias estimulantes (mitógenos): Fitohemaglutinina (PHA) y Interleukina-2

Detectaron actividad de retro-transcripción (de un iniciador sintético: An.dT12-18)

—Interpretación de Montagnier: aislamiento y producción de un retrovirus.

Experimento 2:

Cultivaron linfocitos de un donante sano durante 3 días

La mitad del cultivo lo co-cultivaron con linfocitos del "paciente con SIDA"

Detectaron actividad de retrotranscripción en esa mitad y no en la no cultivada

—Interpretación de Montagnier: trasmisión del virus (del "paciente con SIDA" al donante sano).

Experimento 3:

Cultivaron linfocitos de cordón umbilical de dos recién nacidos con el sobrenadante obtenido en el co-cultivo del experimento 2.
A partir de ahí hicieron dos cosas:

A) Micrografía electrónica
—Interpretación de Montagnier: la micrografía muestra "linfocitos del cordón umbilical infectado mostrando partículas inmaduras… brotando de la membrana celular"; en el abstract del artículo dice que esas partículas son "un típico virus tumoral de ARN tipo C".

B) Centrifugación del sobrenadante y detección de retrotranscripción en la banda 1.16
—Interpretación de Montagnier: virus "purificado".
Reacción del sobrenadante con suero del "paciente con SIDA": reaccionaron tres proteínas: p25, p45 y p80
—Interpretación de Montagnier: la p24 (25) es del VIH y únicamente ella.

Analicemos ahora los experimentos y las conclusiones de Montagnier:

Los experimentos 1 y 2 no incluyeron controles a doble ciego. Esta es una cuestión básica que exige el método científico (espero que no se me califique de dogmático) para poder establecer una relación causa efecto.

De los experimentos 1 y 2 no se desprende evidencia de partículas ya que la Retro-Transcriptasa no es exclusiva de Retrovirus ni la única enzima capaz de realizar retrotranscripción [2]. Esto quedó claro en el encuentro del Instituto Pasteur de 1972 en el que estaban presentes Barré-Sinoussi y J. C. Chermann, dos integrantes del equipo de Montagnier [3]. Por otra parte, en los años 70 se demostró que los linfocitos humanos normales estimulados con PHA producían retrotranscripción (copiando el An.dT15) y los no estimulados no [4].

Respecto al experimento 3.A:

a) Los retrovirólogos (Temin, Todazo, Duesberg, Weiss, Gallo, Montagnier) han señalado que cualquier cultivo celular y en especial si se estimula con productos oxidantes, producen partículas semejantes a retrovirus, quizá porque se estima que el 10% del genoma humano consiste en secuencias "retrovirales".
b) Las partículas tipo C son ubicuas en particular en células leucémicas (como las que utilizó Gallo en sus experimentos del 84), embrionarias y de placenta (que obviamente pasan al cordón umbilical) [5].
c) Según Montagnier [6] las características del VIH incluyen "protuberancias" y bandean a 1.16 g/ml; pero ninguna micrografía presentada por Montagnier cumple esas condiciones.
d) En 1997, Montagnier reconoció que no había purificado sus cultivos del 83 y añadió que a pesar de un "esfuerzo de romanos" no habían podido ver partículas "con la típica morfología de retrovirus. Eran muy diferentes".

e) En 2005, Charles Dauget, responsable de microscopía electrónica del Instituto Pasteur, comentando los trabajos de 1983 dijo: "nunca hemos visto partículas virales en el virus purificado. Lo que hemos visto siempre fue restos celulares, no partículas virales".
f) Montagnier en el 83 y Gallo en el 84 consideraron que el VIH era un Oncovirus tipo C; Levy en el 84 consideró que el VIH era un Oncovirus tipo D; Actualmente la mayoría (no todos) de los oficialistas considera que el VIH es un Lentivirus; y para remate David Ho en el 95-96 decía que el VIH se reproducía por millones desde el primer instante de su entrada en el cuerpo. ¿En qué quedamos?

Respecto al experimento 3.B:

a) Si en la banda 1.16 había proteínas no virales es evidente que no habían purificado.
b) ¿Dónde estaba el resto de las proteínas del VIH? ¿Es que tiene sólo una? Posteriormente se le ha adjudicado otras ¿dónde estaban en el cultivo de Montagnier?
c) ¿Con qué criterio dice Montagnier que de las tres proteínas que reaccionaron, una es viral y las otras dos no?
d) Las reacciones antígeno/anticuerpo no son específicas [7].

De todo ello podemos concluir que los experimentos realizados por el equipo de Montagnier no pueden considerarse "aislamiento", ni "producción", ni "detección" de partícula retroviral alguna.

A partir de aquí, al menos quienes tenemos claro que esto no es un asunto meramente científico no podemos por menos que preguntarnos ¿cómo es posible que una chapuza como está se esté manteniendo casi treinta años después? Evidentemente, no podemos responder a partir del terreno científico, sino desde el terreno de las relaciones de poder.

Referencias:

[1] Barré-Sinoussi F, Chermann JC, Rey F, Nugeyre MT, Chamaret S, Gruest J, et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). Science 1983;220:868-71.

[2] Kang CY, Temin HM. Endogenous RNA-directed DNA polymerase activity in uninfected chicken embryos. Proc Natl Acad Sci U S A 1972;69:1550-4.

Coffin JM, Temin HM. Ribonuclease-sensitive deoxyribonucleic acid polymerase activity in uninfected rat cells and rat cells infected with Rous sarcoma virus. J Virol 1971;8:630-42.
Temin HM. The cellular and molecular biology of RNA tumor viruses, especially avian leukosis-sarcoma viruses, and their relatives. Advances in Cancer Research 1974;19:47-104.

[3] Sinoussi F, Mendiola L, Chermann JC. Purification and partial differentiation of the particles of murine sarcoma virus (M. MSV) according to their sedimentation rates in sucrose density gradients. Spectra 1973;4:237-243

[4] Sarngadharan MG, Allaudeen HS, Gallo RC. Reverse transcriptase of RNA tumor viruses and animal cells. Methods in cancer research, 1976:3-47.
Gallo RC, Sarin PS, Wu AM. On the nature of the Nucleic Acids and RNA Dependent DNA Polymerase from RNA Tumor Viruses and Human Cells. In: Silvestri LG, editor. Possible Episomes in Eukaryotes. Amsterdam: NorthHolland Publishing Company, 1973:13-34.
Tomley FM, Armstrong SJ, Mahy BWJ, Owen LN. Reverse transcriptase activity and particles of retroviral density in cultured canine lymphosarcoma supernatants. Br J Cancer 1983;47:277-284.

[5] Panem S. C Type Virus Expression in the Placenta. Curr Top Pathol 1979;66:175-189

[6] Montagnier L. Virus. New York: WW Norton & Company Inc, 2000.

[7] Marchalonis JJ, Adelman MK, Robey IF, Schluter SF, Edmundson AB. Exquisite specificity and peptide epitope recognition promiscuity, properties shared by antibodies from sharks to humans. Journal of Molecular Recognition 2001;14:110-21.
Predki PF, Mattoon D, Bangham R, Schweitzer B, Michaud G. Protein microarrays: a new tool for profiling antibody cross-reactivity. Hum Antibodies 2005;14:7-15.

Montagnier contra sus propias teorías durante la recepción del Premio Nobel

Durante la recepción de su (cuarto de) Premio Nobel en el Karolinska Institutet de Estocolmo el 7 de diciembre de 2008, Luc Montagnier pronunció una conferencia acompañada de diapositivas. Sin entrar en un análisis exhaustivo de su intervención, recogemos aquí dos de las imágenes que mostró por tratarse de desmentidos contundentes de los argumentos que utilizó en 1983 para afirmar que había aislado el «VIH».

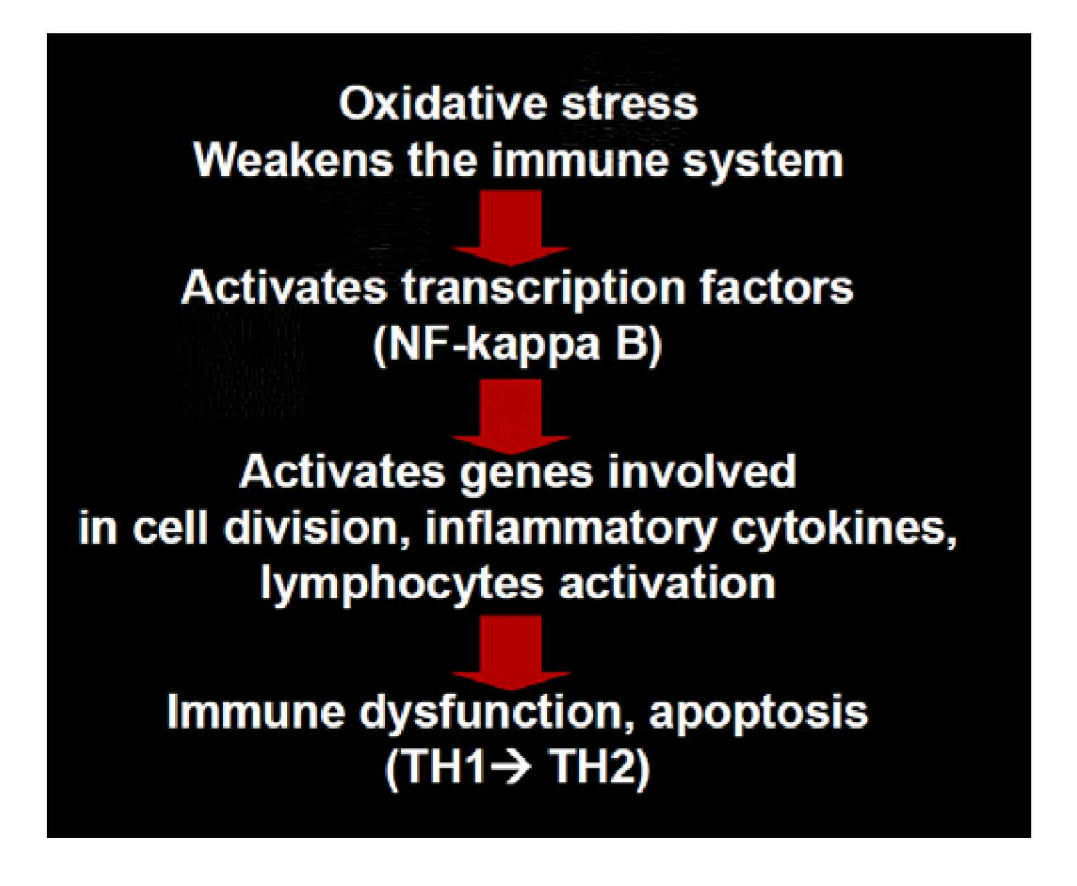
Diapositiva número 11:

«Retrotranscriptasa: retrovirus **endógenos; retroelementos**; investigación de retrovirus exógenos». En 1983, Montagnier y, en 1984, Gallo, supusieron que tenían un retrovirus en sus cultivos al asumir que la retrotranscriptasa es exclusiva de los retrovirus. En la diapositiva que reproducimos incluye a los «retrovirus endógenos» (o dicho de otro modo, información genética humana) y a los «retroelementos» (nuevamente, partes del genoma humano que realizan retrotranscripción *sin enzima RT y sin presencia de retrovirus*).



Diapositiva número 16:

Tras mostrar el título y el abstract de su artículo de 1983 en Science, Montagnier muestra una micrografía electrónica del «VIH» (A) en la que se puede apreciar perfectamente que carece de uno de sus componentes fundamentales, la gp120, proteína que, a decir de los diseñadores del «VIH», le permite infectar las células y que visualmente corresponde a una serie de pequeñas protuberancias que rodean la cubierta del retrovirus. Estas protuberancias solo aparecen en las imágenes virtuales y en los dibujos (ver B y C), jamás se han visto en una fotografía real, incluyendo la que el Dr. Montagnier eligió para mostrar en Estocolmo.



ANEXO III

Violación de derechos humanos

Declaración Universal de Derechos Humanos:

1. Sobre el comportamiento fraternal de los seres humanos...

3. Sobre el derecho a la vida...

5. Sobre la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes...

18. Sobre la libertad de pensamiento...

19. Sobre el derecho a dar y recibir información...

25.2. Sobre la protección especial de la maternidad y la infancia...

28. Sobre el establecimiento de un orden social que garantice estos derechos...

Convención sobre la Prevención y Castigo del Crimen de Genocidio:

Por Genocidio se entiende cualquiera de los siguientes actos cometidos con la intención de destruir en su totalidad o en parte un grupo nacional, étnico, racial o religioso:

a) matar a miembros del grupo;

b) causar serios daños físicos o mentales a miembros del grupo;

c) infligir deliberadamente sobre el grupo condiciones de vida calculadas para provocar su destrucción física en su totalidad o en parte;

d) imponer medidas que intenten prevenir nacimientos dentro del grupo.

Declaración de París sobre las Mujeres, los Niños y el Sida:

La Conferencia insta a todos los gobiernos, a las NN. UU., a la comunidad científica y a los profesionales de la salud:

8. A promover la maternidad segura para todas las mujeres y a asegurar que aquellas infectadas con el VIH reciban la información apropiada y tengan acceso a los servicios de salud, incluyendo la planificación familiar, la asesoría y otros apoyos psicosociales, de tal manera que puedan tomar decisiones informadas sobre la maternidad.

12. A asegurar servicios de recaudo y transfusión de sangre seguros y adecuados, incluyendo la aplicación de pruebas apropiadas.
14. A asegurar que se priorice y destinen los recursos necesarios para la investigación de la infección de VIH/SIDA en mujeres, niños y familias [...]. La investigación debe enfocarse también en las formas alternativas de proveer servicios de salud y de tipo social para mujeres, niños y familias afectadas por el VIH».

Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad Aplicables en el Contexto del Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):

Artículo 3º. El respeto del derecho a la vida y del derecho al más alto nivel alcanzable de salud física y mental impone a todos los Estados la obligación de proteger la salud pública, incluida la provisión de información apropiada [...].

Artículo 5º. El respeto del derecho a la integridad física y a no ser sometido a tratos inhumanos o degradantes exige que nadie sea sometido a ningún tratamiento, prueba médica o investigación sin su consentimiento libre e informado.

Artículo 15º. El respeto a la dignidad humana y la autonomía individual exige que toda persona tenga libertad para tomar decisiones relativas a su propia vida en la medida en que esas decisiones no menoscaben los derechos de otros y que cada persona sea protegida de la injerencia injustificada de otras personas.

Artículo 16º. Por lo que respecta a la salud, el respeto de la dignidad humana y la autonomía individual exige que quienes formulan la política aseguren que todas las personas y comunidades tengan acceso a la información y el apoyo necesarios para que puedan tomar decisiones apropiadas con respecto a su propia salud, bienestar y atención médica.

Declaración Cumbre de París sobre el SIDA:

Los jefes de Gobierno de los 42 Estados reunidos se comprometieron a:

«7. Fortalecer los mecanismos nacionales e internacionales que se ocupen de los derechos humanos y de la ética en materia de VIH/SIDA, incluido el recurso a un consejo consultivo y a las redes nacionales y regionales para ofrecer asesoramiento, recomendaciones y orientaciones útiles, a fin de asegurar que los principios de no discriminación y de respeto a la ética y de los derechos humanos sean parte integrante de todas las actividades de lucha contra la pandemia».

Constitución Española:

Artículo 15.	Sobre el derecho a la vida;
20.1. a.	Sobre el derecho a expresar y difundir libremente pensamientos, ideas y opiniones;
20.1. d.	Sobre el derecho a comunicar y recibir libremente información veraz;
40.2.	Sobre las garantías de formación y readaptación de los profesionales;
43.1.	Sobre el derecho a la protección de la salud;
43.2.	Sobre la competencia de los poderes públicos en la organización y tutela de la salud pública;
44.2.	Sobre la promoción de la ciencia y la investigación científica y técnica;
51.2.	Sobre la obligación de promover la información y la educación de los consumidores, fomentar sus organizaciones y oírlas en cuestiones que puedan afectarles.

ACUERDOS INTERNACIONALES SOBRE ÉTICA MÉDICA:

Código de Núremberg,
publicado el 20 de agosto de 1947:

5. No debe realizarse ningún experimento cuando exista una razón a priori que lleve a creer que pueda sobrevenir muerte o daño.

Código Internacional de Ética Médica,
adoptado por la 3.ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Londres de octubre de 1949:

El médico no debe permitir que motivos de ganancia influyan el ejercicio libre e independiente de su juicio profesional de sus pacientes.

El médico debe actuar solo en interes del paciente cuando preste atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente.

El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida humana.

El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia.

Declaración de Ginebra,
adoptada por la 2.ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Ginebra, septiembre de 1948:

En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica:

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad,

Velar ante todo por la salud de mi paciente,

Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas.

ANEXO IV

Documento de responsabilidad (tests de VIH)

D. ____,
Doctor en Médicina, colegiado con el número ____________________
y responsable de ____________________________________,
en el Hospital ______________________________________,
ha ordenado al paciente ________________________________,
los siguientes análisis:

____
____
____
____

y certifica que:

- Son específicos
- Indican infección activa por VIH
- Pueden reproducirse regularmente en otros laoboratorios cualificados
- Los resultados finales y el diagnóstico no estarán basados ni determinados de ninguna forma por la información contenida en el historial médico del paciente o en los de su familia o por indicios que puedan situarlo en uno o más de los llamados «grupos de riesgo del SIDA»
- El paciente o sus padres o representantes legales han recibido toda la información necesaria para tomar una decisión responsable sin vulnerar sus derechos legales incluyendo cualquier posible riesgo o inconveniente

Teniendo en cuenta las graves implicaciones sociales y emocionales que pueden tener los resultados de un diagnóstico de seropositividad al VIH, el firmante declara que asume las responsabilidades derivadas de la aplicación de las pruebas mencionadas y de las consecuencias que pudieran producirse si posteriormente se establece:

- Que no son específicas o resultan cuestionadas o invalidadas de una u otra forma
- Que al paciente o a sus representantes legales se le ha ocultado información de relevancia para su decisión de realizar las pruebas.

Firma y fecha.

[Modelo propuesto para pedir al Médico que ordene los tests que firme previamente con el fin de asumir la responsabilidad correspondiente. Este modelo puede modificarse para emplearlo en otros protocolos: «recuentos de defensas», «mediciones de carga viral» o «tratamientos»]

ANEXO V

Tratamiento con éxito de problemas de salud relacionados con el «SIDA»: una reflexión desde la práctica médica no-tóxica

Dr. Manuel Garrido Sotelo

Soy médico general y he venido ejerciendo esta profesión en la medicina pública desde que me licencié como médico en 1980 en la Facultad de Medicina de Santiago. Mi interés por el SIDA se inicia en 1993, al tener conocimiento de otras versiones científicas del SIDA, seis años después de dar positivo en el mal llamado «test de VIH». En los últimos 15 años he dedicado gran parte de mi tiempo a estudiar, investigar y orientar a personas etiquetadas como «seropositivas» o «enfermos de SIDA», tarea que continúo en la actualidad a través de la asociación, fundada en 1998, «Superando el SIDA»[532].

El mensaje que se ha transmitido a la población a lo largo de más de 20 años es que las personas a las que el mal llamado «test de VIH» ha dado positivo acabarán por desarrollar «la enfermedad» tarde o temprano y se morirán de SIDA, salvo que tomen la medicación «antiviral». De ese modo, el SIDA es la enfermedad «perfecta», tanto desde el punto de vista del marketing farmacéutico (una enfermedad incurable que exige un tratamiento de por vida), como desde el de la responsabilidad médica (como estas personas «se van a morir», hay «vía libre» para el empleo de todo tipo de tratamientos, no importa lo tóxicos e irracionales que sean, sin temor a demandas judiciales, cosa que viene aconteciendo desde hace muchos años en la práctica médica con las personas etiquetadas como «seropositivas», esté o no incluido su problema de salud, en muchos casos, en la lista de enfermedades causadas supuestamente por el virus «VIH»).

Pero para poder hablar de la gravedad de una enfermedad se debe disponer de datos, se debe saber, por ejemplo, cuántos supuestos infectados había en un momento dado, cuántos tomaban tratamiento, cuántos de ellos enfermaron, cuántos murieron, etc. Sólo si disponemos de esos datos podemos hablar de las expectativas de vida de los supuestos infectados o de la eficacia de los fármacos.

[532] http://superandoelsida.ning.com/.

De ahí que ante la ausencia de datos objetivos sólo podamos hacer deducciones a partir de otros datos, de poco nos sirven los datos que los organismos sanitarios nos ofrecen. Veamos tan sólo un ejemplo de la falta de rigor con un dato clave: el correspondiente a la cifra total de supuestos infectados en España, cifra ofrecida por la ministra de Sanidad española en este verano de 2009, la cual fue de 130.000. Esta cifra es sumamente contradictoria si tenemos en cuenta que la cifra de infectados que Sanidad daba hace 12-15 años se situaba en unos 160.000. Para más confusión, la ministra añadía en sus recientes declaraciones que un tercio de esas 130.000 personas desconocía su situación de «infectado», lo que implicaría que a ese tercio no se le ha hecho el test y si este no se ha realizado, ¿cómo es que Sanidad se atreve a dar tan alegremente cifras y porcentajes?

Desde antes de la introducción del llamado «cóctel antiviral», hacia 1996, ya era conocido el hecho, que se desprendía del examen de los datos referentes a los EE. UU. (el país con más casos de SIDA en aquel entonces), de que la mayoría de los seropositivos precisarían un mínimo de 20-30 años para desarrollar «la enfermedad»[533].

Es preciso que recordemos también el modo en que el llamado «período de latencia del virus» (tiempo transcurrido desde la supuesta infección hasta el desarrollo de la enfermedad) ha sido periódicamente alargado con el tiempo, desde tan solo seis meses o dos años a principios de los años ochenta, a cinco, diez, veinte años o más, en los años noventa; todo ello a medida que se iba viendo que las personas no se morían en el plazo vaticinado. Enfermedades emblemáticas del SIDA, como la neumonía por Pneumocistis Carini, son vistas habitualmente en los hospitales en enfermos de cáncer que reciben quimioterapia y nadie dice que no tengan solución; es más, son enfocadas de modo completamente diferente a como se hace en el SIDA. La paradoja es que se usen unos productos que causan grave inmunodeficiencia para matar un supuesto virus que causa inmunodeficiencia.

A principios de los noventa, Michael Callen llevó a cabo en los EE. UU. un interesantísimo trabajo sobre «supervivientes de SIDA de lar-

[533] Dr. Peter DUESBERG, «SIDA adquirido por consumo de drogas y otros factores de riesgo no contagiosos», edición en castellano publicada por la Revista de Medicinas Complementarias. Medicina Holística, 33-34, 1993.

ga duración», personas que habían sobrevivido cinco años o más tras el diagnóstico de SIDA[534]. Este estudio mostró que la práctica totalidad de ellos, además de haber modificado sensiblemente su estilo de vida (en referencia sobre todo al abandono de drogas y mejora de su nutrición), no usaba medicación antiviral, y aunque pudiera haberla usado en el pasado había abandonado definitivamente su uso. Si se tiene en cuenta que la mayoría de los llamados antivirales son fármacos de quimioterapia de cáncer, se comprende perfectamente la supervivencia de estas personas.

Hablando del término «curación», cuando los médicos hablan de sus éxitos en el tratamiento del cáncer y hablan de porcentajes de curaciones, usan la palabra «curación» para referirse invariablemente a supervivencias de cinco años, independientemente del estado de salud de las personas; pues bien, si aplicamos esta regla de tres a los enfermos de SIDA, no sólo el SIDA es curable sino que existen muchas más curaciones de SIDA de las que se piensa.

El hecho es que, tanto si definimos el SIDA mediante la presencia de una o más de esas 30 patologías incluidas en la definición (todas ellas enfermedades viejas y conocidas), como si lo definimos mediante la «disminución de los linfocitos CD4» por debajo de un determinado nivel (estudios en la población general seronegativa confirman que esas disminuciones son mucho más frecuentes en la población de lo que se creía[535]), todo parece indicar que el SIDA es un problema solucionable, en la medida claro está en que se eliminen todos aquellos factores, conocidos por la medicina desde hace muchas décadas, implicados en su origen, en especial drogas-fármacos y desnutrición.

A pesar de no ser médico, el estudio de Michael Callen tiene una enorme trascendencia por todo lo que implica, desmintiendo de una forma rotunda todas aquellas afirmaciones gratuitas referentes a la gravedad del SIDA y a la eficacia de los tratamientos antivirales; y lo más importante: pone de manifiesto que el SIDA es algo curable con medidas asequibles y al alcance, sin necesidad del empleo de tóxicos fármacos.

---

[534] Michael CALLEN, Surviving Aids, Harper Collins Publisher, Nueva York, 1990.

[535] Matt IRWIN, «conteos bajos de linfoncitos T CD4+. Varias causas y sus implicaciones en un modelo multifactorial de SIDA», febrero de 2001 (http://superandoelsida.ning.com/profiles/blogs/linfocitos-cd4-y-ratiosestudio).

No necesito decir que este estudio fue para mí una importante referencia a la hora de orientar y tratar a las personas seropositivas con problemas de salud. Mi propia experiencia personal (nunca he tomado medicación antiviral y según los parámetros que se emplean para determinar si una persona tiene o no inmunodeficiencia —leucocitos totales, cifras de CD4— nunca he tenido el menor rastro de ella en 22 años) no hizo más que corroborarlo. También contribuyó a afianzar mi postura la experiencia de los médicos que tratan SIDA que a lo largo de los años he ido conociendo, sumado a lo que yo iba observando, tanto en lo que hacían aquellas personas que morían como las que se mantenían sanas o se recuperaban, más de doscientas en estos 15 años, de las que he tratado personalmente a más de un centenar.

En el año 1994 tuve la suerte de conocer al médico vasco Javier Rodiño Benito, de Sestao (Vizcaya), el cual había tratado con muy buenos resultados hasta esa fecha a unas cincuenta personas «VIH+» con problemas de salud. No he conocido muchos médicos como él, y cuando digo esto no me refiero sólo a sus conocimientos sobre distintas alternativas y terapias para solucionar los problemas médicos que aquí se engloban, sino a su gran dedicación e implicación con los enfermos.

El Dr. Javier Rodiño falleció en el año 2002. Aunque en los últimos años diversas circunstancias motivaron que perdiese el contacto con él, mi labor y esfuerzo actual son consecuencia en buena parte de lo aprendido de él.

Con el paso del tiempo he podido ver que la lista de enfoques, técnicas y productos de distinto origen, sobre todo natural, que ofrecen buenos resultados en este campo es enorme, de ahí que la idea predominante en mí desde hace años haya sido, vistas las limitaciones económicas de muchas personas, centrarme en alternativas asequibles y al alcance.

Desde el año 1994 he venido manejando prácticamente el mismo protocolo terapéutico que aprendí del Dr. Rodiño, junto con una serie de instrucciones prácticas aprendidas con los años que se refieren al manejo de esta situación en la vida diaria, en especial aquellas que se refieren a la actitud a seguir en el trato con los médicos y visitas, por los motivos que sean, a los hospitales. La norma básica, por lo que atañe a los problemas de salud que las personas etiquetadas como «seropositivas» puedan tener, es tratar estos problemas, o intentar que sean tratados, como si no

existiese de por medio la etiqueta de «VIH+», tarea no fácil en muchas ocasiones. Otras importantes medidas incluyen:

- Proporcionar a las personas la pertinente información objetiva sobre el SIDA (sobre la validez del test, existencia del virus, etc.), primer paso en cualquier tratamiento, en orden a desmitificarlo y a que las personas asuman la responsabilidad de su salud.
- Eliminación de tóxicos, sea drogas de calle o fármacos que deprimen la inmunidad, en especial los llamados «antirretrovirales», en su mayoría fármacos de quimioterapia de cáncer, así como los antibióticos prescritos de modo indefinido como preventivos.
- Uso de protocolos depurativos.
- Medidas dietéticas con mejora de la nutrición.
- Uso de antioxidantes, vitaminas y ácidos grasos omega 6 y 3.
- Especial atención a ciertos órganos y funciones, sobre todo hígado e intestino.

Según mi experiencia, la mayoría de las personas que se ciñen un mínimo a estas normas recuperan poco a poco su salud o se mantienen sanas.

ANEXO VI

Las piezas del Montaje VIH/SIDA

Un montaje es una construcción artificial. Todo montaje, por tanto, está compuesto de una serie de elementos o piezas que cumplen determinadas funciones dentro del engranaje general. Como complemento del desarrollo cronológico del Montaje descrito en el comienzo del capítulo 4, haré aquí una breve descripción esquemática de otras piezas importantes de este temible engranaje:

Etiquetas:

«Seropositivo» = persona que ha dado positivo a uno o varios «tests de VIH».

«Caso de SIDA» = persona que cumple determinados criterios definidos por una serie de instituciones o acuerdos.

«Muerto de SIDA» = persona que muere habiendo sido etiquetada como «seropositivo» y/o como «caso de SIDA».

Artefactos tecnológicos:

«Tests de VIH»: también llamados «tests del SIDA», oficialmente se trata de tests de anticuerpos específicos para determinar la infección por «VIH». La patente de estos artefactos es propiedad de Gallo y Montagnier por acuerdo.

«Medición de carga viral»: oficialmente se trata de una operación realizada mediante la técnica PCR —o derivadas—, consistente en medir la cantidad de «ejemplares de VIH» por mililitro de sangre en un paciente previamente etiquetado como «seropositivo».

«Recuentos de defensas»: también llamados «recuentos de T4» o «recuentos de CD4», oficialmente consiste en contar un determinado tipo de células consideradas «las defensas» en personas previamente etiquetadas como «seropositivas».

Otros artefactos:

Manipulación de estadísticas. Productos tóxicos.

El engranaje VIH/SIDA se ha ido construyendo a base de piezas que utilizaban una base real —es decir, un elemento realmente existente— que posteriormente ha sido manipulada para convertirla en un artefacto técnico, tecnológico, tecnológico-médico, tecnológico-clínico o epidemiológico.

ANEXO VII

Propuesta a Gobiernos antiimperialistas para comenzar a desmontar el Montaje VIH/SIDA

Soy consciente de la enorme responsabilidad que supone para un Gobierno tomar decisiones radicales en temas de salud, y por supuesto de los graves riesgos que implica enfrentarse con las directrices imperiales. Sin embargo, lo que está en juego es la vida de muchas personas: no sólo se están pisoteando todos los acuerdos sobre ética médica, sino que los responsables públicos pueden estar cometiendo una violación sistemática de derechos humanos e incluso llevando a cabo acciones que podrían entrar directamente en el terreno de los criminal.

Podemos contemplar pues el Montaje SIDA como uno de esos "desafíos del presente y del futuro" a los que se refieren los documentos de la ALBA, una "intromisión del imperialismo yanqui"; y luchar contra él implica luchar contra otro más entre los "procesos globalizadotes de carácter hegemónico" orquestado por el Imperio[536].

Las dos preguntas claves son por tanto: quién puede abrir una brecha y cómo. Mi respuesta a la primera pregunta es esta: quienes quieran construir o estén construyendo ya una alternativa global a las imposiciones económicas, políticas y mediáticas del Imperio; quienes demuestren tener el valor, la visión y la capacidad de liderazgo suficiente. Gobiernos como el ruso, el islandés o la alianza constituida por la ALBA son un marco esperanzador para iniciar una respuesta radical al Montaje SIDA.

En cuanto a la segunda pregunta, recojo aquí la propuesta que hice pública en febrero de 2010, una propuesta abierta fruto de mis reflexiones de años que pretende servir como una base sobre la que construir.

Concretando el desafío:
Propuesta a los gobiernos de la ALBA

1. Propongo la creación, en el seno de la Alternativa Bolivariana de los pueblos de nuestra América, de un Grupo de Trabajo Permanente con el objetivo de desmantelar el criminal Montaje VIH/SIDA.

Previo conocimiento de la documentación básica aportada por los investigadores críticos rigurosos y de testimonios de vencedores del SIDA, el Grupo de Trabajo recomendaría a los Estados miembros:

- la prohibición cautelar de todas las pruebas diagnósticas de infección por VIH;
- la prohibición cautelar de tratamientos, tanto de los pretendidamente "preventivos" como de los supuestos productos "antirretrovirales" en el marco del VIH/SIDA;
- la suspensión provisional de los protocolos hospitalarios conocidos como "recuentos de defensas" y "medición de carga viral".

[536] Las citas ha sido tomadas de documentos de la ALBA.

2. Posteriormente, el Grupo de Trabajo recopilaría la información esencial para llevar a cabo un estudio a fondo de las aportaciones críticas rigurosas.

Por un lado, se formarían Comisiones para analizar, debatir y profundizar en los aspectos científicos, médicos, socio-políticos, mediáticos y jurídicos de la información recopilada.

Paralelamente, se llevarían a cabo –financiados por los Estados miembros y en hospitales y laboratorios aportados por ellos- experimentos en dos sentidos:

- pruebas controladas de tratamientos alternativos no agresivos con el fin de ponerlos ampliamente a disposición de los afectados en caso de comprobarse su efectividad;
- experimentos definitivos que permitan comprobar la hipótesis viral. Existe una propuesta formal realizada por miembros del Equipo de Perth (Australia Occidental) durante las reuniones del Panel asesor convocado por el Presidente de Sudáfrica, Thabo Mbeki en marzo de 1991[537].

3. Una vez completado el ciclo de información-análisis-formación riguroso, el Grupo de Trabajo llevaría a cabo una serie de actuaciones:

Redactaría un documento de recomendaciones a los Estados miembros que incluiría:

- Prohibición definitiva de tests, tratamientos y protocolos asociados.
- Abordaje alternativo de los problemas de salud metidos en la etiqueta "SIDA".
- Creación de una empresa grannacional para la fabricación y/o exportación y puesta a disposición de los ciudadanos, a través de los sistemas públicos de salud, de los productos alternativos testados.
- Campaña informativa-formativa dirigida a médicos y profesionales sanitarios, así como una campaña informativa especialmente dirigida a los ciudadanos en general y a los afectados en particular.

[537] http://www.virusmyth.com/aids/hiv/panel/aidsreport.pdf, pp. 95-100. El Grupo de Perth ha realizado también a través de su página web una petición de donaciones para realizar los experimentos que permitan comprobar la hipótesis del «VIH». Tales experimentos «simples en su concepción» y «en relación con los gastos habituales en la investigación del VIH/SIDA, de muy bajo coste», tendrían una duración de 12 meses y los resultados serían enviados a una revista científica.

- Inicio de los trámites pertinentes para establecer compensaciones a los afectados en función de la legislación que corresponda en cada Estado o, si fuera preciso, modificando leyes existentes o promulgando otras nuevas que permitan cumplir este objetivo.

Convocaría una I Conferencia Internacional "Desmontar el SIDA y abrir caminos de salud", cuya participación estaría abierta a todas las corrientes de investigadores críticos así como a los defensores de la versión oficial. Este foro constituiría un acontecimiento histórico que cerraría una vergonzosa etapa de censura, mentiras y silencio. Sería la primera vez que oficialistas y críticos tendrían la oportunidad de debatir públicamente en condiciones de igualdad, y serviría como punto de partida para un debate social a todos los niveles, que no sólo tendría consecuencias positivas para el desmontaje del SIDA, sino para empezar a abordar de forma rigurosa y no agresiva numerosos problemas de salud.

Asesoraría al Consejo de Presidentes de la ALBA-TCP para realizar las acciones internacionales que se consideren oportunas y viables. Entre ellas:

- Intervención en las Naciones Unidas.
- Inicio de un contencioso en la Corte Internacional de Justicia contra los Estados Unidos por su responsabilidad en la puesta en marcha y mantenimiento del Montaje SIDA
- Petición a ONUSIDA para que modifique sus directrices a los gobiernos, en el sentido de ajustarlas al respeto por los derechos humanos y en particular por los numerosos documentos acordados internacionalmente sobre derechos humanos y SIDA.
- Petición a la Subcomisión de Promoción y Protección de Derechos Humanos que evalúe la presunta violación sistemática de derechos humanos en el marco del SIDA por responsables públicos estatales e internacionales.
- Petición a otros organismos, instituciones o personas que han realizado estudios relacionados con el SIDA y los Derechos Humanos para que se pronuncien sobre estas violaciones.
- Estudio de la forma más adecuada de conseguir que el Dr. Gallo y sus cómplices respondan ante tribunales de justicia.

ANEXO VIII
Acciones

Recojo aquí a modo de ejemplo algunas de las acciones que –junto con la difusión de información mediante artículos, notas de prensa, charlas, conferencias, cursos y otras intervenciones públicas- he llevado a cabo desde 1994 hasta el momento de la revisión de este libro en septiembre de 2014.

Las enumero cronológicamente y añado una breve descripción acompañada de algún documento relevante. Toda la información y documentación completa se encuentra a disposición pública en mi blog: http://saludypoder.blogspot.com

Petición de amparo al Defensor del Pueblo Andaluz (1996):

A primeros de noviembre de 1996 envié al Defensor del Pueblo Andaluz documentación crítica con el fin de que interviniera a favor de –en este caso- los etiquetados andaluces. Durante una entrevista personal con él pocos días después, me pidió que concretara una queja formal ya que mi anterior escrito tenía carácter informativo. Así lo hice en un segundo escrito fechado el 5 de diciembre, en el que pedía su intervención en relación con la utilización de pacientes de un hospital de Sevilla para experimentar una "vacuna antisida" con riesgo para la salud de las personas implicadas.

El 30 de diciembre, la respuesta de la Oficina del Defensor decía: "agradecemos el extenso dossier que nos remite, que nos ilustra sobre aspectos [...] que exceden el ámbito competencial de esta institución [...] nuestra competencia se ciñe al control de la efectividad de los derechos reconocidos en el Título I de nuestra Constitución, caso de ser vulnerados por alguna actuación de la Administración [...] la cuestión que nos plantea deriva de un debate científico [...] lo cual nos obliga a inadmitir su queja y proceder a su archivo".

El 24 de marzo de 1997, remití un tercer escrito modificando los términos de la queja en función de la respuesta recibida, indicando los derechos concretos del Título I de la Constitución que podrían estar siendo vulnerados por la Administración.

Sin embargo, la respuesta del Defensor, fechada el 5 de mayo parecía obviar totalmente estas precisiones: "como quiera que usted, en su nuevo escrito, no aporta datos nuevos que aconsejen modificar el contenido de la citada resolución [...] hemos de ratificarnos en nuestro anterior escrito".

Realicé entonces varias llamadas telefónicas pudiendo hablar finalmente con el asesor del Defensor para asuntos de salud, cuyos argumentos fueron: que la queja era "abstracta" (a pesar de que estaba referida concretamente a 6.395 andaluces) y que el Defensor se plantearía actuar cuando tuviésemos "el apoyo de la comunidad científica", es decir, cuando ya no hiciera ninguna falta su ayuda.

Petición de información al Plan Nacional sobre SIDA (1997):

En 1997 solicité a la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA los artículos de referencia de que el SIDA está causado por el VIH, base científica fundamental para justificar las políticas de SIDA del Ministerio de Sanidad.

El 16 de abril de 1997, la entonces Jefa de Servicio de prevención de SIDA contestó con las referencias de los artículos de Montagnier y Gallo en Science.

Llamé en numerosas ocasiones para explicar que existía documentación publicada en la que se refutaba el hecho de que esos artículos describieran aislamiento de un virus y mucho menos de su relación con el SIDA. Sólo obtuve divagaciones y por supuesto ninguna respuesta concluyente.

Gestiones realizadas para conseguir la implicación de partidos políticos

Desde sus respectivas posiciones en las instituciones y en sus diferentes estrategias de relación con la sociedad, los principales partidos políticos españoles —PSOE, PP e IU— vienen acumulando desde hace años graves responsabilidades éticas y políticas que podrían —y deberían— plantearse en el ámbito judicial.

En 1990 diversas organizaciones comienzan a trabajar en España para difundir los trabajos científicos críticos relacionados con el «VIH/SIDA». Se lleva a cabo un esfuerzo por traducir documentación científico-médica y difundir la información a nivel social y político.

A partir de 1996 se intensifica la actividad en el terreno político: el PSOE terminó su período de gobierno estatal habiendo seguido puntualmente las directrices norteamericanas en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento. Se podría argumentar que no sabían nada sobre un movimiento crítico que comenzó nueve años atrás; sin embargo, los contactos con responsables socialistas en Andalucía —incluidos dos consejeros de Salud— y en el Parlamento español no sirvieron para iniciar ningún replanteamiento, ni como oposición estatal ni como gobierno en Andalucía.

En cuanto al Partido Popular, se iniciaron una serie de comunicaciones con el Ministerio de Sanidad para hacerle llegar la documentación y la evidencia clínica disponible: cartas al ministro y escritos al Plan Nacional sobre SIDA.

Por último, contacté personalmente con una parlamentaria andaluza de Izquierda Unida muy ligada a los movimientos sociales en una de las zonas más castigadas por la «epidemia», el Campo de Gibraltar.

En 1997, el ministro llevaba más de un año sin contestar a pesar de tres peticiones realizadas desde la Casa Real. Aunque otros sí «contestaron»: el secretario del Plan Nacional sobre SIDA envió un dibujo (!) del «VIH» acompañado de la fotocopia de varios capítulos de un libro de texto estadounidense; por su parte, el Consejo General de Colegios Médicos de España reconoció que «no disponía de la documentación relativa al aislamiento del VIH»[538].

En junio y agosto, respectivamente, me entrevisté con el portavoz del grupo parlamentario de IU-CA y con el coordinador general de Izquierda Unida. Esta última charla marcó el inicio de una interminable serie de gestiones con numerosos responsables regionales y estatales de la federación.

[538] En 1997, el periodista de investigación y actual director de la revista Discovery DSalud, Jose Antonio Campoy pidió durante meses los artículos científicos que probaran el aislamiento del «VIH» a todas las instituciones que podían —y debían— disponer de ellas. Nunca obtuvo resultado alguno, más allá del dibujo que se comenta en el texto y una carta del Consejo Nacional de Colegios Médicos de España reconociendo que no las tiene. Tras varias peticiones a la Casa Real, Campoy consiguió que ésta se dirigiera al Ministerio de Sanidad, también sin resultado. Dossier con las gestiones detalladas en: Más Allá de la Ciencia, 105, noviembre de 1997. Disponible en: http://free-news.org/jacamp01.htm.

En junio de 1998, dirigí un escrito al consejero de Salud socialista en la Junta de Andalucía acompañado de numerosa documentación poniéndolo al corriente de la situación y pidiéndole que inicie una investigación al respecto. Durante un año y medio le insistí por varias vías: a pesar de la gravedad del problema y de la evidencia científica y clínica, no hizo absolutamente nada.

El balance de todas estas acciones y gestiones es simple y rotundo: los tres grandes partidos españoles se han convertido en cómplices de actuaciones que violan claramente derechos fundamentales y que si llegaran a plantearse en el ámbito judicial muy probablemente constituirían delitos contra la salud y la vida.

En el caso del PP y del PSOE, podría decirse que su responsabilidad en este asunto es ejecutiva y directa puesto que han tenido y tienen responsabilidades de gobierno. Sin embargo desde el punto de vista ético aún parece más grave el comportamiento de IU, especialmente si tenemos en cuenta las proclamaciones que se realizan en sus documentos y programas electorales sobre su implicación con los movimientos sociales y la lucha por la justicia.

Produce algo más que una profunda vergüenza leer frases como estas:

> *Debe ser uno de los principales objetivos de IU transformar su práctica en una constante escuela de ciudadanía abierta, plural, crítica y valiente. Un proyecto donde quepan todos los [...] que apuesten por la posibilidad y la realidad de un mundo más justo y solidario [...] dar respuesta a los retos sociales y políticos [...] estar abierta y dispuesta a integrar y dar participación a todo aquello que es una expresión del conflicto y de la resistencia contra este medio [...] necesidad de cambio, de movilización, para la realización de propuestas alternativas al neoliberalismo [...] unos órganos de expresión que difundan nuestra política y que den la voz a los movimientos sociales y sociedad civil crítica.*

Durante años un tropel de responsables en IU ha venido comportándose cobardemente, rehuyendo el conflicto con los poderes establecidos, cruzándose de brazos y apoyando las propuestas oficiales del capitalismo, dando la espalda a los colectivos sociales que una y otra vez han acudido a ellos para pedir colaboración y apoyo.

Mucha gente ha muerto en esos años. Mucha gente ha sido engañada, aterrorizada y envenenada. Los partidos que han gobernado son culpables por las decisiones que han tomado, los partidos en la oposición —que tienen la obligación de controlar a quienes gobiernan— son culpables por la esperanza que han destruido, por la decepción que han generado, por la cobardía que han demostrado.

Denuncia al Consejero de Salud de la Junta de Andalucía ante el Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial de Cádiz (1999):

En junio de 1998, dirigí un escrito al Consejero de Salud de la Junta de Andalucía adjuntando numerosa documentación científica y poniéndome a su disposición para profundizar en las posiciones críticas con el fin de replantear la política sanitaria andaluza en relación con el VIH/SIDA.

En los meses que siguieron, realicé algunas gestiones a través de representantes públicos y cargos institucionales del PSOE para insistir en mi ofrecimiento sin resultado alguno.

El 1 de diciembre de 1999 acudí al Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial de Cádiz para plantearle la posibilidad de que el Consejero estuviese vulnerando principios constitucionales e incumpliendo artículos del Código Penal sobre infracciones del deber de cuidado y sobre lesiones, enfermedad o tara física a un feto.

A pesar de la habitual lentitud con la que funciona la justicia, recibí respuesta de la Fiscalía en solo 10 días, comunicándome que "no procede la actuación del Ministerio Fiscal". Las razones expuestas en la Fundamentación Jurídica fueron: "la Fiscalía no es el foro adecuado para exponer una crítica disidente de un problema médico [...] máxime si con ello se pretende descalificar un protocolo de actuación médica a los pacientes sin ni siquiera acreditar título o preparación científica que le legitime para ello [...] la actitud de la Consejería está justificada [...] no guardando ni la más remota relación con la esfera penal [...] las diligencias que tramita el Ministerio Fiscal tienen por objeto acreditar hechos subsumibles en tipos penales. Si los denunciados no tienen tal carácter o teniéndolo no pueden imputarse a una persona concreta, el fiscal debe abstenerse de actuar".

Denuncia Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA (Fiscal General del Estado) (2001):

El 1 de diciembre de 2001 remití al Fiscal General del Estado un escrito cuyos elementos fundamentales extracto a continuación:

"El abajo firmante, JGB [...] considera una obligación ética y legal poner en su conocimiento los hechos que siguen por si fueran constitutivos de delito.

1. El Ministerio de Sanidad administra AZT a embarazadas y bebés.
2. Las lesiones al feto se consideran delito en el nuevo Código Penal: el Título IV del Libro II, De las lesiones al feto, tipifica expresamente como delito causar con dolo o por imprudencia en un feto una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo o que provoque en el mismo una grave tara física o psíquica.
3. Los productos administrados por el Ministerio son tóxicos: documentación científica disponible –publicada en revistas médicas de gran prestigio internacional- demuestra que los productos recomendados por el Ministerio de Sanidad y prescritos por la sanidad española son tóxicos celulares inmunodepresores, no tienen los efectos terapéuticos proclamados por sus fabricantes y recogido en las recomendaciones citadas.
4. Los tests de infección por VIH no han sido validados.
5. Sentencias y casos abiertos contra tests y tratamientos.
6. Violación del principio de consentimiento informado.
7. Conclusión: las autoridades españolas podrían ser responsables de la administración de productos documentados como tóxicos a mujeres embarazadas seropositivas diagnosticadas mediante tests no validados, y de la violación del principio de consentimiento informado al ocultarles la falta de fiabilidad del diagnóstico y los riesgos que para su salud y la de sus bebés tienen los tratamientos, incluyendo graves lesiones específicamente consideradas como delito por el nuevo código penal".

26 días después recibí la siguiente escueta respuesta: "Acuso recibo de su escrito documentado de fecha 1 de diciembre que ha tenido entrada en esta Fiscalía general el 14 de los presentes, y le comunico que se remite al Ministerio de Sanidad a los efectos oportunos".

Carta abierta a Gaspar Llamazares, Coordinador General de IU (2001):

En las mismas fechas, me dirigí mediante carta abierta al sucesor de Julio Anguita para explicarle todas mis gestiones en la organización, valorar la situación y realizar un nuevo intento para que IU se implicara en el problema:

> "Compañero:
>
> Anoche tuve oportunidad de leer el Comunicado del Área de Libertad Sexual en el que se anunciaba tu participación en un acto de "conmemoración y recuerdo de los fallecidos por el VIH (SIDA)" y se divulgaba el "Manifiesto 1 de diciembre Día Mundial de la lucha contra el SIDA".
>
> [...] Actualmente existe un debate internacional en torno al SIDA. A riesgo de simplificar en exceso un complejísimo problema, la situación podría resumirse así:
>
> De un lado están las multinacionales farmacéuticas (que controlan la mayoría de las publicaciones especializadas), el gobierno de los Estados Unidos (en particular sus instituciones sanitarias: CDC, NIH y otras) y, formando filas, su ejército de títeres europeos y el resto de los gobiernos que han conseguido condicionar, engañar, intimidar, controlar... A esta lista habría que unir las instituciones, organizaciones, medios de masas, asociaciones y colectivos subvencionados, seducidos, manipulados... En resumidas cuentas, el Gran Capital y sus lacayos [...] Del otro lado están las voces críticas [...] .
>
> Hace 5 años que se produjo mi primer contacto con IU. En varias ocasiones me reuní con la entonces parlamentaria Ángela Aguilera [...] posteriormente con responsables andaluces —entre ellos Luis Carlos Rejón y Antonio Romero— y en agosto del 97 pude hablar con Julio Anguita [...] Durante diez meses mantuve contacto telefónico y escrito con el Área de Salud Federal y diversos responsables orgánicos e instituciones: Nines Maestro, Fernando Pérez Iglesias, María Teresa Molares, Txema Gonzalo, Pedro Chaves, Pablo Castellano [...].
>
> La respuesta que recibí del Área de Salud fue tan absolutamente vergonzosa que incluso Pedro Chaves compartía mi perplejidad [...].

> En 1999 [...] pude conversar con el Coordinador andaluz del Área de Salud quien a pesar de reconocer la gravedad del problema y la viabilidad de una denuncia pública me confesó que IU no podía arriesgarse a ser la primera voz y que nuestra estrategia debía ser apoyar a otros cuando tomaran la iniciativa [...].
>
> Posteriormente, mis gestiones han continuado: María Mesones, Concha Caballero, Susana López, multidifusión de informaciones utilizando el correo electrónico, presentación de resoluciones en cada ocasión de encuentro...

Tras cotejar el flamante documento que IU acababa de aprobar "Por una izquierda del siglo XXI: nuevas formas de acción y actuación política; participar para transformar" con el comportamiento cobarde de la organización apoyando las consignas oficiales y acallando la voz de los movimientos sociales críticos, finalizaba:

> "Creo que tu doble condición de responsable máximo de IU y de doctor en medicina puede ser la combinación ideal para poder abordar un encuentro personal en el que tengamos oportunidad de tratar este asunto con profundidad y amplitud. Un encuentro que sirva para compensar cinco años perdidos —y de paso para que ninguno de los dos sintamos vergüenza al leer el documento "por la izquierda del siglo XXI".
>
> Gaspar Llamazares nunca contestó.

Carta abierta al Comité del Premio Nobel (2008):

Con motivo del anuncio de la concesión del Premio Nobel de Medicina 2008 a Luc Montagnier y Françoise Barré-Sinoussi, dirigí una carta abierta a todos los miembros del Comité del Premio:

----- Original Message -----

From: jesus garcia

To: Bjorn.Vennstrom@ki.se; Jan.Andersson@ki.se; carlos.ibanez@ki.se; klas.karre@ki.se; bertil.fredholm@ki.se; Urban.Lendahl@ki.se; Sten.Lindahl@karolinska.se; per-olof.berggren@ki.se; goran.hansson@ki.se; juleen.zierath@ki.se; hans.jornvall@ki.se; Juha.Kere@ki.se; thomas.perlmann@licr.ki.se; christer.betsholtz@ki.se; lars.

olson@ki.se; bo.angelin@ki.se; Maria.Masucci@ki.se; rune.toftgard@cnt.ki.se; secr@mednobel.ki.se
Sent: Tuesday, November 11, 2008 11:59 AM
Subject: 2008 Nobel Prize in Medicine

Carta abierta a los miembros del Comité del Premio Nobel 2008

Jesús García Blanca
Investigador independiente
http://saludypoder.blogspot.com
10 de noviembre, 2008

Apreciados señores y señoras:

Puesto que lo contrario sería insultar su inteligencia y menospreciar sus conocimientos y capacidades informativas, asumo que conocen perfectamente la documentación científica que demuestra que los artículos publicados por el equipo del Dr. Montagnier no describen el aislamiento de un virus.

Esto significa, lógicamente, que ustedes han concedido parte del Premio Nobel 2008 a la Dra. Françoise Barré-Sinoussi y al Dr. Luc Montagnier "por el descubrimiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana" a sabiendas de que tal descubrimiento no se ha producido.

No voy a especular con los motivos concretos que les han llevado a tomar tal decisión, aunque mi experiencia de muchos años luchando contra el montaje VIH/SIDA me ha llevado a la conclusión de que estamos ante un problema de Poder, puesto que el problema científico está suficientemente aclarado tras los exhaustivos trabajos del equipo de la Dra. Eleni Papadopulos y, en lo que se refiere a los problemas de salud que vienen clasificándose bajo la etiqueta "SIDA", existen numerosas alternativas de interpretación y propuestas de tratamientos que han beneficiado a unas pocas personas y que podrían ayudar a muchas más una vez que se tomen las decisiones políticas adecuadas.

En estas circunstancias ¿qué podría yo solicitarles? Se me ocurren dos cosas, que muy posiblemente haya valorado ya algunos de ustedes, pero que voy a exponerles aquí teniendo en cuenta el carácter abierto de esta carta:

La primera podríamos llamarla el argumento ético de carácter personal: es posible que no todos ustedes quieran hacer frente a las consecuencias de la decisión colectiva del Comité. Si alguno de ustedes se encuentra en esa situación, le propongo que se desvincule públicamente de la concesión del premio por una cuestión de honestidad.

La segunda podríamos llamarla el argumento pragmático colectivo: sopesen lo que quiera que hayan obtenido a cambio de la concesión del premio y compárenlo con el descrédito que sufrirá la reputación de la Fundación Nobel llegado el caso de que la verdad acabe imponiéndose.

A la espera de sus respuestas y acciones, reciban un cordial saludo.

Petición de información al Plan Nacional sobre SIDA (2010):

El 1 de febrero de 2010, me dirigí mediante correo electrónico al Plan Nacional sobre SIDA para pedirle una vez más información sobre las políticas de SIDA en el estado español ya que en los últimos años se habían producido dos circunstancias que afectaban a las teorías con las que se trabaja desde los organismos públicos: el reconocimiento de Montagnier de que no había purificado sus cultivos y el libro de Janine Roberts sacando a la luz el fraude de Gallo.

El 8 de febrero, el Plan Nacional sobre SIDA me envió un correo electrónico remitiéndome a referencias bibliográficas contenidas en un documento colgado en su página web. Pero una vez revisado cuidadosamente, pude comprobar que no contenía las referencias solicitadas por lo que insistí en mi petición.

El 5 de marzo, el Plan Nacional sobre el SIDA contesta con un vergonzoso correo en el que pretende derivar hacia una ONG –concretamente, Cruz Roja española- la responsabilidad de informar sobre su gestión.

Por ello, el 15 de marzo volví a dirigirme a ellos recordándoles que según el Real Decreto 592/1993, de 22 de abril, corresponde a la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA "elaborar propuestas de actuación en relación con la prevención y control del VIH/SIDA [...] realizar los estudios e informes que [...] puedan contribuir a un mejor conocimiento de los diversos aspectos del VIH/SIDA, [...] recopilar [...] la información necesaria para facilitar la adopción de las decisiones correspondientes [...] satisfacer las demandas de información y asesoramiento [...] proponer a los órganos correspondientes la actividad formativa prioritaria en materia de VIH/SIDA".

Asimismo, el mencionado Decreto prevé la creación de un "Consejo Asesor clínico". Este Consejo "tiene el objetivo de coordinar y supervisar las acciones que se emprenden desde el Plan Nacional de SIDA".

Por último, recordé al PNS que el Real Decreto 208/1986, de 9 de febrero, dispone en el Artículo 1 del Capítulo I que "la información administrativa es un cauce adecuado a través del cual los ciudadanos pueden acceder al conocimiento de sus derechos y obligaciones y a la utilización de los bienes y servicios públicos". Y en el Artículo 2: "La información general. 1. Es la información administrativa relativa a la identificación, fines, competencia, estructura, funcionamiento y localización de organismos y unidades administrativas [...]. 2. La información general se facilitará obligatoriamente a los ciudadanos, sin exigir para ello la acreditación de legitimación alguna".

A fecha de revisión de este texto, aún no he recibido respuesta.

Escrito de sugerencias al Plan Nacional sobre el SIDA en relación con el borrador del Documento sobre Tratamiento antirretroviral (2011):

El Plan Nacional sobre el SIDA ha actualizado las recomendaciones para el tratamiento antirretroviral en adultos. El borrador del documento está disponible en su página web y se "agradecen sugerencias sobre mejoras o rectificaciones" a cualquier persona que lo estime conveniente. En respuesta a esa invitación envié el siguiente correo electrónico:

---------- Mensaje reenviado ----------
De: jesus garcia <keffet@gmail.com>
Fecha: 27 de diciembre de 2011 20:09
Asunto: Sugerencias en relación con el borrador del Documento de Consenso sobre tratamiento antirretroviral 2012
Para: area.asistencial.spns@mspsi.es

Me dirijo a ustedes atendiendo a la invitación [1] realizada a través de la página web del Plan Nacional sobre el SIDA en relación con el Documento de Consenso de Gesida/Secretaría del Plan Nacional sobre el sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana [2], "disponible para su lectura crítica por quienes lo crean oportuno" y sobre el que se "agradece cualquier sugerencia, aspecto de mejora o rectificación". Desde 1997 he dirigido numerosas peticiones a la Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA solicitando la documentación científica que sirve de base para fundamentar las políticas de SIDA en España [3].

Esas políticas se concretan básicamente en:

-- Campañas de prevención de contagio del VIH.
-- Realización de tests diagnósticos de infección por VIH.
-- Recuentos de Linfocitos T CD4 considerados diana del VIH.
-- Mediciones de Carga Viral en Plasma del VIH.
-- Tratamientos antirretrovirales para combatir el VIH.

Es decir, las acciones llevadas a cabo se basan en la teoría viral del SIDA cuya causa es el VIH, lo que quiere decir que la documentación científica de la que hablamos debe ser como mínimo:

-- Artículos de referencia en los que se describa el aislamiento del VIH y la caracterización de sus proteínas y genoma.
-- Artículos de referencia en los que se demuestre que el VIH causa el SIDA, es decir, destruye los Linfocitos T CD4.
-- Ensayos clínicos que incluyan placebo y grupos de control a doble ciego que demuestren que los beneficios de los ARV son superiores a sus riesgos.

En los catorce años transcurridos desde mi primera petición, el Plan Nacional sobre SIDA ha venido aprobando estrategias y recomendaciones que se basan en la teoría viral pero no me ha contestado ni ha presentado esa documentación.

Por mi parte, una dura labor de estudio y activismo que se apoya en investigadores, científicos, médicos, periodistas, abogados y organizaciones ciudadanas críticas, me ha llevado a la conclusión (provisional) de que ninguno de esos artículos pueden presentarse porque sencillamente no existen en la literatura científica. Por el contrario, sí que existe suficiente evidencia publicada que demuestra que:

-- Nadie ha aislado el VIH ni demostrado la relación causal entre el "SIDA" y un virus [4].
-- Los tests diagnósticos, los recuentos de CD4 y las mediciones de CVP no han sido validados y carecen de validez clínica [5].
-- Los productos presentados como antirretrovirales no poseen los beneficios pretendidos por sus fabricantes y por el contrario son tóxicos tendencialmente mortales [6].

No obstante, como he dicho, mi posición es provisional y por tanto sujeta a cambio si se presenta evidencia en contra, y puesto que ustedes son los responsables científico-médicos, les pregunto:

1. ¿Qué cargo institucional u organismo público ha aprobado en España...

... los tests diagnósticos que se realizan a la población?
... los métodos y dispositivos de "recuento de Linfocitos T CD4"?
... los métodos y dispositivos de "medición de Carga Viral en Plasma"?
... los productos "antrretrovirales" que ustedes mencionan en sus recomendaciones y se administra a la población?

2. ¿En qué evidencia científica se han basado estas decisiones?

3. ¿Asume esa persona u organismo la responsabilidad civil y penal que pueda derivarse de cada prescripción, o es cada médico, analista o sanitario que prescribe o lleva a cabo los protocolos quien asumirá esa responsabilidad?

4. ¿Asumirán ustedes la responsabilidad que les corresponde como comité asesor que establece las recomendaciones concretas a los hospitales y profesionales?

A mi juicio, estamos ante un dilema simple y concreto: el Plan Nacional sobre el SIDA es el organismo legalmente encargado de "elaborar propuestas de actuación" en relación con el SIDA y su Consejo Asesor clínico debe trabajar sobre la base de evidencia científica. La pregunta es: ¿tienen ustedes esa evidencia o no la tienen? Si la tienen, les emplazo para que la hagan pública a la mayor brevedad posible del modo que estimen conveniente, aunque la forma más directa es colocarla en la página web del PNS. Si no la tienen, están ustedes obligados a revisar todas las recomendaciones que vienen haciendo o trasmitiendo sin evidencia básica que las justifique.

El interés público y la salud de las personas debe estar por encima de cualquier otra consideración –incluidas posibles contrapartidas debidas a los laboratorios que comercializan los "tratamientos" y patrocinan GESIDA, SEISIDA o la Fundación para la Formación e Información sobre Tratamientos en el ámbito del VIH- por lo que los obliga, no ya un imperativo ético, sino su condición de responsables públicos y de profesionales de la medicina.

Pero considero que también tienen una obligación de carácter legal, teniendo en cuenta las posibles implicaciones jurídicas o penales que en un futuro pudieran establecerse en un asunto en el que la salud y la vida de muchas personas se ha visto afectada [7].

Quedo a la espera de su respuesta.

Jesús García Blanca
32025986G
Escritor e investigador independiente
keffet@gmail.com

CCO a afectados, activistas, organizaciones ciudadanas, periodístas, abogados, investigadores, médicos, científicos y medios de comunicación.

REFERENCIAS Y NOTAS:

[1] http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/recomendaciones.htm

[2] http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/DocConsensoTARGESIDA_PNS2012.pdf

[3] http://saludypoder.blogspot.com/2010/07/documento-el-plan-nacional-del-sida-no.html

[4] Isolation of HIV: has it really achieved. The case Against: http://theperthgroup.com/CONTINUUM/pgvsduesbergreward.html

A critical análisis of the HIV-T4-Cell-AIDS hypothesis: http://theperthgroup.com/SCIPAPERS/ept4cells.html

A critique of the Montagnier evidence for the HIV/AIDS hypothesis: http://theperthgroup.com/SCIPAPERS/MHMONT.pdf

A critical análisis of Montagnier's 1983 seminal paper: http://theperthgroup.com/Nobel/Montagnier1983Paper.pdf

Originales del borrador alterado del artículo de Gallo de 1984:

http://www.fearoftheinvisible.com/fraud-in-key-hiv-research-background.

[5] Is a positive Western Blot Prof. Of HIV infection:

http://theperthgroup.com/SCIPAPERS/biotek8.html

Guía para la PCR: http://free-news.org/cjohns02.htm

[6] A critical análisis of the pharmacology of AZT and its use in AIDS: http://theperthgroup.com/SCIPAPERS/cmroazt.html

Debating AZT: http://www.tig.org.za/pdf-files/debating_azt.pdf

Poisoning our children: AZT in pregnancy: http://www.tig.org.za/PoC.pdf [7] Convenio sobre la Prevención y Penalización del Crimen de Genocidio

"Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 260 A (III), de 9 de diciembre de 1948

Entrada en vigor: 12 de enero de 1951, de conformidad con el artículo XIII

Las Partes Contratantes,

Considerando que la Asamblea General de las Naciones Unidas, por su resolución 96 (I) de 11 de diciembre de 1946, ha declarado que el genocidio es un delito de derecho internacional contrario al espíritu y a los fines de las Naciones Unidas y que el mundo civilizado condena,

Reconociendo que en todos los períodos de la historia el genocidio ha infligido grandes pérdidas a la humanidad, Convencidas de que para liberar a la humanidad de un flagelo tan odioso se necesita

la cooperacióninternacional, Convienen en lo siguiente: Artículo I Las Partes contratantes confirman que el genocidio, ya sea cometido en tiempo de paz o en tiempo de guerra, es un delito de derecho internacional que ellas se comprometen a prevenir y a sancionar.

Artículo II En la presente Convención, se entiende por genocidio cualquiera de los actos mencionados a continuación, perpetrados con la intención de destruir, total o parcialmente, a un grupo nacional, étnico, racial o religioso, como tal:

a) Matanza de miembros del grupo;

b) Lesión grave a la integridad física o mental de los miembros del grupo;

c) Sometimiento intencional del grupo a condiciones de existencia que hayan de acarrear su destrucción física, total o parcial;

d) Medidas destinadas a impedir los nacimientos en el seno del grupo;

e) Traslado por fuerza de niños del grupo a otro grupo.

Artículo III Serán castigados los actos siguientes:

a) El genocidio;

b) La asociación para cometer genocidio;

c) La instigación directa y pública a cometer genocidio;

d) La tentativa de genocidio;

e) La complicidad en el genocidio.

Artículo IV Las personas que hayan cometido genocidio o cualquiera de los otros actos enumerados en el artículo III, serán castigadas, ya se trate de gobernantes, funcionarios o particulares". http://www2.ohchr.org/spanish/law/genocidio.htm

La "respuesta" de Pepe Lopez Aldeguer, redactor del documento de recomendaciones de tratamiento fue esta:

El 5 de enero de 2012 15:19, <documentosgesida@seimc.org> escribió:

Hola Jesús (perdona que te tutee pero me siento mejor así). He leído el texto de tu correo y te respondo por respeto (a ti como persona, no a la teoría que defiendes). Respecto a todas tus preguntas y dudas sobre el valor de nuestras pruebas y de los hallazgos, la respuesta es que sí, que el virus existe y ha causado la muerte a multitud de personas. No te lo voy a demostrar: ni soy la persona ni es el momento ni tengo interés en hacerlo. Soy un defensor y seguidor de las tesis oficiales. Soy médico, mi principal trabajo es tratar a pacientes con infección por VIH. He acompañado a algunos (muchos) mientras morían y he conseguido (gracias a los métodos que dices que no valen y a los fármacos disponibles) que un buen número lleven una vida normal. He leído tu texto por si aportaba algo a las recomendaciones cuyo contenido está abierto a opiniones y mejoras. No dudarás de que no voy a cambiar nada por tus preguntas ya que hay pocas sugerencias de mejora. Respecto a una pregunta que parece que domina tu razonamiento te quiero hacer saber que siempre,

en cada actuación asumo (y supongo que todos los médicos asumimos) la responsabilidad legal, criminal y lo que quieras llamar que se derive de cualquiera de nuestros actos. En el caso del expresidente de la República sudafricana que por retrasar el tratamiento a su población se calcula que causó más de 100000 muertos, parece que pasea por la calle. Un saludo Pepe López Aldeguer Redactor de las recomendaciones Dado que a pie de correo decías que remitías copia a no se cuánta gente, permíteme que solo te responda a ti.

Ante esta negativa clara y directa de cumplir con las obligaciones que la ley establece para cualquiera que ostente responsabilidades públicas, conteste con el siguiente correo:

---------- Mensaje reenviado ----------
De: jesus garcia <keffet@gmail.com>
Fecha: 6 de enero de 2012 20:00
Asunto: RE. Sugerencias en relación con el borrador del documento de Consenso sobre tratamiento antirretroviral 2012 Para:: documentosgesida@seimc.org A la atención de Pepe López Aldeguer, redactor de las recomendaciones. Mi correo iba dirigido a los responsables de un documento de carácter público. Considero que en esa medida existe una obligación legal de responder a los ciudadanos y no invocando un respeto a a renglón seguido no se demuestra.

Me constan que mi petición ha sido ya suscrita por cientos de personas, incluyendo a muchas que han sido diagnosticadas y que manifiestan estar bien de salud gracias al hecho de no haber tomado los tratamientos que recomienda el PNS. Lo que creas o dejes de creer y a quién reces por las noches es un asunto que pertenece al ámbito de tu vida privada. Yo no he pedido opiniones, sino la documentación científica sobre la que se apoya el documento que has redactado. Si no eres la persona responsable, ni tienes interés en demostrar nada, ¿para qué contestas? Que lo haga quién pueda y deba hacerlo. Me respete o no, tenga interés o no, lo que sí tiene es una obligación como responsable público. Por mi parte os traslado mi determinación de continuar exigiendo una respuesta a mis preguntas.

Jesús García Blanca.
Escritor e investigador independiente.
keffet@gmail.com

PS Supongo que tampoco será el momento ni tendrás interés en documentar tu falsa, escandalosa e inmoral acusación de los "100.000 muertos" que atribuyes al ex-presidente Mbeki.
CCO a afectados, activistas, organizaciones ciudadanas, periodístas, abogados, investigadores, médicos, científicos y medios de comunicación.

En ese momento, una petición creada en Change.org para apoyar mi petición había alcanzado casi medio centenar de firmas y varios afectados se habían dirigido a mí para apoyarme y posteriormente escribieron al Dr. Lopez Aldeguer para exigirle una respuesta. Todo fue inútil.

Los detalles de mis comunicaciones con el Plan Nacional sobre SIDA pueden consultarse aquí: http://saludypoder.blogspot.com.es/search/label/Plan%20Nacional%20SIDA.

Y aquí, una entrevista que atendí en el programa Hágase la Luz de Raio Euskadi: http://www.eitb.com/es/audios/detalle/829021/audio-hagase-luz--plan-nacional-sida-respuestas/

ANEXO IX

Intento de censura... frustrado

Poco después de la publicación de la primera edición de este libro con el título *El rapto de Higea*, la editorial me hizo llegar un correo electrónico firmado por un lector llamado Dani que se presentaba como médico en activo trabajando con VIH pediátrico y que solicitaba la retirada del libro o al menos del capítulo dedicado al SIDA ya que en su opinión contenía "información totalmente falaz que no se corresponde en absoluto con la práctica médica habitual"; además acusaba al autor de "tergiversar información" o "maquillarla" e incluso de "estigmatización y culpabilización de los infectados por el VIH".

Contesté a ese correo indicando a Dani, entre otras cosas, que "no consigo entender que te sorprenda el hecho de que una editorial con una larga trayectoria de publicación de textos críticos haya publicado un texto crítico sobre el SIDA. ¿Acaso se puede criticar todo menos el SIDA [...] se me hace difícil entender cómo puedes estar de acuerdo con muchas de las opiniones del autor en teoría, pero escandalizarte cuando se aplican a un caso concreto. ¿Tendrá algo que ver el hecho de que trabajes en ese campo específico?".

Tras refutar algunos supuestos errores que Dani señalaba en el libro, mi correo terminaba diciendo: "Por último, desde mi punto de vista, lo esencial de tu escrito es que no entras a cuestionar ni debatir, ni siquiera a mencionar, los elementos fundamentales que evidencian que el VIH/SIDA es un montaje criminal y no un problema científico-médico, aunque sí existan gravísimos problemas de salud sobre los que se apoya ese montaje [...]. Por todo esto, te ruego que ya que no te sientes capacitado para "seguir" la "complicada" información que pretendes descalificar, o simplemente no quieres hacer el esfuerzo que tus pacientes se merecen, respta a los que sí lo hemos hecho en lugar de insultarnos con argumentos cínicos y clamar para que nuestros libros vayan a la hoguera".

La intención no es debatir sino censurar

Dani envió entonces un segundo correo a la editorial en el que decía: "no tengo mayor interés en contactar con el autor del libro, ni de establecer un estéril debate via e-mail con él [...] estoy dispuesto a escribir un dossier con todos los datos sobre el tema para que sea evaluado por la asamblea editorial [...] siempre que se alcance el compromiso de debatir en la asamblea editorial la retirada del libro de la venta tras estudiar los datos aportados".

En enero de 2011 nos llegó el Dossier anunciado en el que, tras una sucinta explicación —sin citar referencia alguna— de la versión oficial, planteaba lo siguiente: las tipicas acusaciones de conspiranóico por hablar de un "montaje"; una mención de los críticos de la versión oficial absolutamente simplificada y manipulada sin rebatir nada; asegura que "el aislamiento del VIH se encuentra perfectamente constatado" pero no ofrece referencia alguna ni rebate los argumentos del libro sobre el asunto; nueva manipulación del texto del libro sobre la relación VIH-SIDA sin contestar a los argumentos; afirma que hay evidencias de trasmisión madre-hijo del VIH pero no rebate los argumentos del Equipo de Perth citado en el libro; me acusa falsamente de citas erróneas y de falsear datos; no rebate los planteamientos del libro en lo que se refiere a diagnóstico: recuentos de linfocitos, tests de anticuerpos, carga viral asegurando que son fiables sin argumentarlo salvo para decir que "todos los virólogos aceptan su gran utilidad" y menciona una serie de estudios que a su entender demuestran la reducción de mortalidad y de la progresión del SIDA.

El 2 de febrero remití a la editorial un comentario pormenorizado de este Dossier desmontando sus manipulaciones, contestando a sus críticas y refutando sus acusaciones. El comentario finalizaba con estas palabras: "He dedicado 16 años a leer, analizar, traducir y estudiar una gran cantidad de documentación sobre el VIH/SIDA. He mantenido contacto con afectados, investigadores, médicos, científicos, periodistas, abogados y activistas, y mi motivación —puesto que no trabajo como sanitario— ha sido la de ayudar a la gente. El libro es un resumen honesto de lo que he aprendido hasta ahora y no lo he publicado "alegremente" sino exigiéndome rigor y llevado por lo que considero un deber moral de compartir la información. Es comprensible que alguien que ha dedicado muchos años a hacer algo que honestamente creía que estaba bien, se horrorice ante la constatación de una realidad tan terrible en la que ha participado y de la que no es fácil salir sin comprometer su carrera profesional. Sin embargo, ese es el reto que tienen ante sí todos aquellos que de una u otra forma están implicados en este montaje criminal. Es evidente que no todos estarán a la altura moral de ese reto".

El médico anónimo no contesta a lo esencial

La editorial decidió entonces dirigir una serie de preguntas a cada uno antes de reunirse para tomar una decisión. Apunto aquí que las respuestas de Dani se limitaron en su mayor parte a repetir lo dicho en el Dossier añadiendo "argumentos" como estos: "alguien tendría que haber aislado el VIH, se supone"; "no dispongo de ninguna información" [sobre el borrador manipulado por Gallo]; "la aplastante evidencia científica" [que no aporta]... y finaliza así: "En conclusión: creo que el dossier que os envié expresa de forma sencilla unos cuantos puntos en los que el autor no ha respetado las citas que utiliza, interpreta los datos de un modo completamente parcial o sesgado e incluso omite información relevante [en mis comentarios al dossier ya dejé perfectamente claro que no es así]. Estos hechos obligan a un colectivo editorial responsable a tomar una decisión sobre lo que han publicado, en el caso que entiendan que las pruebas aportadas implican errores graves en el texto, la única opción que veo es la retirada del mismo

[...] lo que no veo oportuno es que yo tenga que responder a cualquier cuestión que haya planteado el autor en el texto [!]. No tengo ningún

problema es reunirme personal y exclusivamente con el colectivo editorial [...] todos los datos están disponibles en buscadores médicos [...]".

Por mi parte elaboré una respuesta detallada y precisa para cada pregunta aportando referencias en los casos necesarios. Las respuestas iban precedidas de unas aclaraciones previas en las que manifestaba mi satisfacción por el hecho de que alguien dedicase tiempo y energía a criticar el libro puesto que ese era precisamente uno de mis objetivos al escribirlo.

"No obstante —añadía— considero totalmente reprochable la forma en que esta crítica en particular se ha llevado a cabo: la negativa de Daniel a un debate cara a cara, su petición de no hacder público el dossier y que ni siquiera se me hicieran llegar sus planteamientos así como la manipulación y el falseo de citas que hace de *El rapto de Higea*, introducen graves dudas sobre sus pretendidas intenciones de crítica sana".

Recordaba que el libro aborda la crítica radical a un modelo global de gestión del poder en el campo concreto de la salud y que es imposible abarcar con detalles esa crítica en un sólo libro. "En el caso del montaje SIDA he hecho un esfuerzo riguroso y honesto por concentrar el trabajo de muchos años y de criticar los elementos fundamentales procurando ofrecer herramientas para profundizar en cada uno de ellos. Sería absurdo pedir que una persona analice y responda a todos y cada uno de los cientos de miles de artículos que se publican sobre este —o cualquier otro— asunto. Pero lo esencial está perfectamente claro y recogido en el libro. De hecho, un simple vistazo a las preguntas que nos hacen permite ver que las que se me dirigen a mí tratan asuntos de detalles mientras que las dirigidas a Dani tienen que ver con aspectos esenciales. Y eso es porque su Dossier no contesta a los argumentos fundamentales. De modo que aún en el caso hipotético de que no me fuera posible contestar las preguntas que siguen, ello no permitiría invalidar la crítica que hago al montaje SIDA".

Además, y puesto que las dos cuestiones a las que el colectivo editorial parecía darle mayor relevancia o al menos considerar que las acusaciones de Dani podían estar fundadas eran respectivamente los riesgos del AZT en embarzos y bebés, y la supuesta mejora de los tratamientos que correlaciona con disminución de casos, aporté también tres Anexos: en el primero recogía 48 referencias con sus abstracts documentando los

efectos tóxicos del AZT en niños; en el segundo 125 referencias con sus abstracts documentando los daños persistentes de los productos antivirales; y en el tercero reproducción de las páginas iniciales de ocho artículos que establecen los daños mitocondriales del AZT; todas ellas de revistas oficialistas, incluídas algunas consideradas "prestigiosas".

La editorial no retira el libro

Tras recibir las respuestas, la editorial tomó el 23 de junio de 2011 la decisión de "mantener en su contenido íntegro El rapto de Higea como parte del fondo editorial". En la argumentación de esta decisión se aclaraba que había recurrido a personas de confianza familiarizadas con cuestiones científicas y que la conclusión de estos asesores "había sido similar: la crítica que se desprende de *El rapto de Higea* no carece de base en numerosos aspectos ni puede considerarse falta de rigor". Por último, anunciaba su intención de publicar en la web de la editorial todos los materiales que habían formado parte del debate.

Sin embargo, los documentos no llegaron a publicarse. La razón fue que quien quiera que estuviese tras este intento de censura no dio su autorización para ello, demostran una vez más cómo funcionan las cosas en el Montaje SIDA: acusación desde el anonimato, negativa al debate cara a cara, acusaciones sin argumentos y negativa a hacer públicas las intervenciones.

Pero el asunto no acabó aquí. Tras el fracaso del intento de censura, los intrigantes anónimos que primero firmaban Dani y ahora Grupo Eliza decidieron hacer público el Dossier por su cuenta colgándolo en la web Internet Archive con la siguiente descripción: "Dossier que recoge algunos de los errores en que incurre el autor de *El rapto de Higea* (editado por Virus Editorial), especialmente centrado en el apartado que dedica al VIH"... Esta nueva maniobra desleal y cobarde me decide a hacer públicos los documentos con mis respuestas, de modo que estén disponibles tanto para los lectores de este libro como los que hayan podido conocer el Dossier a través de internet.

Blog Salud y Poder: http://saludypoder.blogspot.com

Sección Intento de censura frustrado

Bibliografía

Bibliografía citada en el texto

ARGULLOL, Rafael: «El ciudadano K. ante el Nuevo Moloch». En Territorio del nómada. Barcelona, Destino, 1993.

BACHELARD, Gaston: Epistemología. Barcelona, Anagrama, 1989.

BAUDRILLARD, Jean: Cultura y simulacro. Barcelona, Cairos, 1984.

BEALLE, Morris A: The Drug store. Utah, Biworld Publ, 1949.

BENTHAM, Jeremías: El panóptico. Madrid, Las ediciones de La Piqueta, 1989.

BORKIN, Joseph: The crime and punishment of IG Farben. Nueva York, Free Press, 1978.

BOTINAS, Lluís: «Mass media: World silence, censorship and repression of the subject of AIDS. The example of some experiences in Spain». En 12th World AIDS Conference in Geneve, vol. Social Behavioural and Science, Bolonia, Monduzzi Editore, 1998.

—El VIH/SIDA no existe. Preguntas para desmontar un invento «made in USA» (en proceso de edición; contacto: lluisbotinas@yahoo.es).

—Desmontar el SIDA. Murcia, Cauac Editorial Nativa, 2011.

CANNETTI, Elias: Masa y poder. Madrid, Alianza Editorial/Muchnik, 1995.

COLBY, G.: Thy will be done. Nueva York, Harper Collins, 1995.

CORDÓN, Faustino: Introducción al origen y evolución de la vida. Madrid, Taurus, 1958.

COSTA VERCHER, Enric: SIDA: Juicio a un virus inocente. Madrid, Mandala, 1993.

CREWDSON, John: «The great AIDS quest». Chicago tribune, 19 nov. de 1989.

CZECH, Danuta: Auschwitz Chronicle 1939-1945. H. Holt, 1997.

DE MIGUEL, Jesús M. y Josep A. RODRÍGUEZ: Salud y poder. Madrid, Siglo XXI editores, 1990.

DELARUE, Fernand: Salud e infección. Auge y decadencia de las vacunas. México DF, Editorial Nueva Imagen, 1980.

DELEUZE, Gilles: Foucault. Barcelona, Paidós, 1987.

DESCOMBES: Lo mismo y lo otro. 45 años de filosofía francesa. Madrid, Cátedra, 1982.

DIETRICH, Heinz: «Globalización, Educación y Democracia». En La aldea global. Talafalla, Txalaparta, 1997.

DI TROCCHIO, Federico: Las mentiras de la ciencia. ¿Por qué y cómo engañan los científicos? Madrid, Alianza Editorial, 1995.

EMBID, Alfredo: ¿Sabe usted lo que le recetan? Lo que no le han contado sobre los medicamentos. Madrid y Tenerife, Las mil y una ediciones y Ecotopía, 1985.

ESTULIN, Daniel. La verdadera historia del Club bilderberg. Barcelona, Planeta, 2009.

FERNÁNDEZ LIRIA, Carlos; FENÁNDEZ LIRIA, Pedro y Luis ALEGRE ZAHONERO: Educación para la ciudadanía. Democracia, Capitalismo y Estado de Derecho. Madrid, Akal, 2007.

FORCADES I VILA, Teresa: Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas. Barcelona, Cristianisme i justicia, 2006 (http://www.fespinal.com/espinal/llib/es141.pdf).

FOUCAULT, Michel: Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Madrid, Siglo XXI editores, 1976.

—El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. Madrid, Siglo XXI editores, 1978.

—Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones. Madrid, Alianza Ed., 1981.

—La vida de los hombres infames. La Plata, Editorial Altamira, 1996.

—Microfísica del poder. Madrid, Ediciones La Piqueta, 1978.

—La arqueología del saber. Madrid, Siglo XXI editores, 1978.

—Las palabras y las cosas. Madrid, Siglo XXI editores, 1980.

FRESÁN, Magdalena: Robert Koch: el sabio apasionado. Andrés Bello, 1999.

GABILONDO, Ángel: El discurso en acción. Foucault y una ontología del presente. Madrid, Anthropos, 1990.

GARCÍA CALVO, Agustín: Contra el tiempo. Zamora, Lucina, 1993.

GERMÀ LLUCH, José Ramón. Dioses de bata blanca. Barcelona, Planeta, 2011.

GEORGE, Susan: Informe Lugano. Barcelona, Icaria Editorial, 2002.

GUÉNON, René: La crisis del mundo moderno. Barcelona, Obelisco SA, 1988.

—El reino de la cantidad y los signos de los tiempos. Barcelona, Paidós, 1997.

HAWTHORNE, Fran: Inside the FDA. Hoboken, Nueva Jersey, John Wiley and Sons Inc., 2005.

IBÁÑEZ, Jesús: A contracorriente. Madrid, Fundamentos, 1997.

—El regreso del sujeto: la investigación social de segundo orden. Madrid, Siglo XXI Editores, 1994.

ILLICH, Iván: La sociedad desescolarizada. Barcelona, Barral Editores, 1974.

—La sociedad desescolarizada. Editorial Brulot, 2011 (Prólogo de Pedro García Olivo).

—Némesis médica. La expropiación de la salud. Barcelona, Barral Editores, 1975.

JARA, Miguel: Traficantes de salud. Barcelona, Icaria, 2007.

—Laboratorio de médicos. Barcelona, Península, 2011.

JARA, Miguel y otros: Conspiraciones tóxicas. Madrid, Martínez Roca, 2007.

JÜNGER, Ernst: La Emboscadura. Barcelona, Tusquets editores, 1988.

KREMER, Heinrich: The Silent Revolution in Cancer and AIDS Medicine. New fundamental insights into the real causes of illness and death confirms the effectiveness of biological compensation therapy, 2008.

—«Has mankind set out on a path of micro-ecological self-destruction?». Continuum, 6, vol 4, 1997.

LA BOÉTIE, Étienne de: Discurso de la servidumbre voluntaria. Madrid, Editorial Trotta, 2008

LANCTÔT, Ghislaine: La mafia médica. Jaca, Ediciones Vesica Piscis, 2002.

LANG, Serge: Challenges. Nueva York, Springer, 1996.

LAROSA, Jorge y Nuria PÉREZ DE LARA (comps.): Imágenes del otro. Barcelona, Virus editorial, 1997.

LERENA, Carlos: Reprimir y liberar. Crítica sociológica de la educación y de la cultura contemporáneas. Madrid, Akal, 1983.

LOCK, S.: A difficult balance: editorial peer review in medicine. Londres, Nuffield Provincial Hospital Trust, 1985.

LOVELOCK J,: Gaia, una nueva visión de la vida sobre la Tierra, Ediciones Orbis, 1985.

—Las edades de Gaia. Barcelona, Tusquets, 1993.

—La venganza de la tierra. La teoría de Gaia y el futuro de la humanidad. Barcelona, Planeta, 2007.

LOVELOCK, J., MARGUILIS, Lynn, ATLAN, H., VARELA, F., MATURANA, H. y otros: Gaia. Implicaciones de la nueva biología. Barcelona, Editorial Kairos, 1989.

LUNDBERG, Ferdinand: Nelson y los otros Rockefeller. Barcelona, Grijalbo, 1977.

MAGGIORE, Christine: ¿Qué tal si todo lo que crees acerca del SIDA fuera falso? The American Foundation for AIDS Alternatives, 2001.

MALRAUX, André: La esperanza. Madrid, Diario El País, 2002.

MARAÑÓN, Gregorio. La Medicina y nuestro tiempo. Madrid, 1969.

MARGULIS, Lynn: Origin of eukaryotic cells. New Aven, Yale University Press, 1970.

—Una revolución en la evolución. Valencia, Universitat de Valencia, Col·lecció Honoris Causa, 2003.

McKENNA, Maryn. Beating back the devil. Simon & Schuster, 2008.

MILL, J. S.: Comte y el positivismo. Argentina, Aguilar, 1972.

MORIN, Edgar y otros: Las ilusiones de la identidad. Valencia, Universidad de Valencia, 2000.

NEGRI, Antonio y Michael HARDT: Imperio, Harvard University Press, Cambridge, Massachussets, 2000. Edición española gratuita en la Red difundida por www.chilevive.cl, disponible en: http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/75.pdf.

OLLENDORFF, Ilse: Wilhelm Reich. La vida de un heterodoxo. Barcelona, Gedisa, 1978.

PETRAS, James: «Globalización y ciudadanía». En El informe Petras. Hondarribia, Hiru, 2000.

—«El Imperialismo resurgente: el problema principal del nuevo milenio». En El informe Petras. Hondarribia, Hiru, 2000.

POPPER, Karl Raimund: Conjeturas y refutaciones: el desarrollo del conocimiento científico. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica, 1994.

—La lógica de la investigación científica. Madrid, Círculo de Lectores, 1995.

REICH, Peter: Libro de ensueños. Barcelona, Alertes, 1973.

REICH, Wilhelm: La psicología de masas del fascismo. México, Ediciones Roca, 1973.

—Escucha Pequeño hombrecito. Barcelona, Ediciones Síntesis, 1978.

—Análisis del carácter. Barcelona, Paidós, 1980.

—La biopatía del cáncer. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1985.

ROBERTS, Janine: Fear of the invisible: How scared should we be of viruses and vaccines, HIV and AIDS. Bristol, Impact Investigative Media Productions, 2008.

RODRIGÁÑEZ, Casilda y CACHAFEIRO, Ana: La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente. Madrid, Nossa y Jara editores, 1995.

RUESCH, Hans: Naked Empress or The Great Medical Fraud. Lugano, Civil Publications, 1992.

RUSSELL, Bertrand: Por qué no soy cristiano. Barcelona, Editorial Hispanoamericana, 1977.

—La perspectiva científica. Barcelona, Ariel, 1982.

SÁBATO, Ernesto: Sobre héroes y tumbas. Barcelona, Círculo de lectores, 1990.

—La resistencia. Barcelona, Seix Barral, 2001.

—Hombres y engranajes. Madrid, Alianza Editorial, 1980.

SANCO (South African National Civic Organisation): End AIDS! Break the chains of the pharmaceutical colonialism (http://www4.dr-rath-foundation.org/THE_FOUNDATION/About_Dr_Matthias_Rath/end_aids.html).

SANDÍN, Máximo: Lamarck y los mensajeros. La función de los virus en la evolución. Madrid, Istmo, 1995.

—Pensando la evolución, pensando la vida. Ediciones Crimentales, S.L., 2006.

SAZ PEIRÓ, Pablo: ¿Es bueno vacunarse? Zaragoza, Cometa SA, 1991.

SCHEFF, Liam. Official Stories. Open Box Productions, 2012.

SCHÉRER, René: La Pedagogía pervertida. Barcelona. Laertes, 1983.

SCHOPENHAUER, Arthur: Dialéctica erística o el arte de tener razón, expuesta en 38 estratagemas. Madrid, Trotta, 2007

SCHRAML, Walter: Psicología profunda para educadores. Barcelona, Herder, 1981.

SCHRÖDINGER, Edwin: Ciencia y humanismo. Barcelona, Tusquets ed., 1985.

SERRANO, Pascual: Desinformación. Cómo los medios ocultan el mundo. Barcelona, Península, 2009.

—Traficantes de información. La historia oculta de los grupos de comunicación españoles. Madrid, Foca, 2010.

—Contra la neutralidad. Tras los pasos de John Reed, Ryzard Kapuścińsky, Edgar Snow, Rodolfo Walsh y Robert Capa. Barcelona, Península, 2011.

SZASZ, Thomas: La teología de la medicina. Barcelona, Tusquets editores, 1981.

TAYLORD, Telford: Sword and Swastika. Quadrangle books, 1969.

VALLEJO, Luis: El cáncer y los intereses creados. Madrid, 1993.

VIRILIO, Paul: El cibermundo, la política de lo peor. Madrid, Ediciones Cátedra, 1995.

VOLCY, Charles: Lo malo y lo feo de los microbios. Universidad Nacional de Colombia, 2004.

WILDE, Oscar: Aforismos y paradojas. Barcelona, Ediciones Península, 1997.

Bibliografía adicional de referencia o recomendada

PRIMERA PARTE

Autogestión de la salud y alternativas a la medicina

BRUKER, M. O.: La salud por la alimentación. Barcelona, Integral, 1992.

COSTA VERCHER, Enric: Hijos de un dios terminal. Madrid, Mandala, 2000.

COUSINS, Norman. Anatomía de una enfermedad. O la voluntad de vivir. Barcelona, Kairos, 1993.

FRY, T. C. The Myth of Medicine. Life Science [sin fecha].

GAZOLA, Josef: El mundo engañado por los falsos médicos. Barcelona, Editorial Acanto, 1997. Edición de Miquel Masgrau i Bartis a partir del original toscano publicado en 1716.

LANDABURU, Eneko: Aprender a vivir. Monográfico Punto y Hora de Euskalherria, 1982.

—Cuídate, compa! Monográfico Punto y Hora de Euskalherria, 1984.

—Únete, compa! Monográfico Punto y Hora de Euskalherria, 1987.

—Cuídate, compa! Manual para la autogestión de la salud. Tafalla (Navarra), Editorial Txalaparta, 2001.

LLINARES COLOMA, José Francisco. Manual de instrucciones del cuerpo humano. Autoedición, 2010.

MAHÉ, André. El plasma de Quinton. El agua de mar, nuestro medio interno. Barcelona, Icaria, 2009.

MAMBRETTI, Giorgio y SÉRAPHIN, Jean. La medicina patas arriba ¿Y si Hamer tuviera razón? Barcelona, Obelisco, 2009.

MARAÑÓN, Gregorio. La medicina de nuestro tiempo. Madrid, Espasa Calpe, 1969.

MENDELSOHN, John: Cómo criar a un niño sano... a pesar de su médico. Maldonado, Publicaciones GEA, 1991.

MERIEN, Desiré: Los fundamentos de la higiene vital. Palma de Mayorca, Puertas abiertas a la nueva era, 1993.

PLURAL-21. Introducción al enfoque terapéutico del Dr. Hamer. Barcelona, 2003.

Los médicos contra las brujas

CABRÉ, Montserrat y Teresa ORTIZ: «Mujeres y salud: Prácticas y saberes». Dynamics, 19, 1999 (Monográfico).

DONNISON, Jean: Midwifes and Medical men. A History of the Struggle for the Control of Childbirth. Londres, Historical Publication Ltd., 1988.

GREILSAMMER, Myriam: «The Midwife, the Priest and the Physician: The Subjugation of Midwives in the Low Countries at the End of the Middle Ages». Journal of Medieval and Renaissance Studies, 21, 1991, pp. 285-329.

MARLAND, Hilary y Anne RAFFERTY (eds.): Midwives, Society and Childbirth. Debates and Controversies in the Modern Period. Londres, Routledge, 1997.

MORE, Ellen Singer y Maureen MILLIGAN: The Emphatic Practitioner. Empathy, Gender and Medicine. New Brunswick-Nueva Jersey, Rutgers University Press, 1994.

MUSACCHIO, Jacqueline: The Art and Ritual of Childbirth in Renaissance Europe. New Haven, Yale University Press, 1999.

ORTIZ GÓMEZ, Teresa: «From Hegemony to Subordination: Midwives in Early Modern Spain». En Marland (Ed.), 1993, pp. 343-366.

PERKINS, Wendy: «Midwives versus Doctors: The Case of Louis Bourgeois». Seventeenth Century French Studies, 3, 1988, pp. 135-157.

RUIZ SOMAVILLA, María José e Isabel JIMÉNEZ LUCENA: «El género y la profesionalización de la vigilancia y el control social: las instructoras sanitarias». En

RAMOS PALOMO, María Dolores y Teresa VERA BALANZA (eds.): El trabajo de las mujeres, pasado y presente. Actas del Congreso internacional. Tomo III. Málaga, Diputación de Málaga y Seminario de Estudios Interdisciplinarios de la Mujer, 1996, pp. 239-246.

STACEY, Meg: «Reflexiones feministas sobre el General Medical Council: recreación y retención del poder masculino». En WILKINSON, Sue y Celia KITZINGER (comp.): Mujer y Salud. Una perspectiva feminista. Barcelona, Paidós, 1996, pp.197-219.

TAUSIET CARLES, María: «Comadronas-brujas en Aragón en la Edad Moderna: mito y realidad». Manuscrito, 15, 1997, pp. 377-392.

Ciencia y publicaciones científicas

BAUER, H.: Scientific Literacy and the Myth of the Scientific Method. VPI&SU: Department of Science & Technology Studies, Blacksburg, VA 24061.

—«Science in the 21st Century: Knowledge Monopolies and Research Cartels». Journal of Scientific Exploration, vol. 18, núm. 4, 2004, pp. 643-660.

BLECH, Jörg: Los inventores de enfermedades. Destino, 2005.

BRAVO TOLEDO, Rafael: Aspectos éticos en las publicaciones científicas. http://usuarios.bitmailer.com/rafabravo/fraude.htm, 1999. BROWN, Harold I. La nueva teoría de la ciencia. Madrid, Tecnos, 1983. p. 204.

BUNGE, Mario. La ciencia. Su método y su filosofía. Buenos Aires, Ed. Sudamericana, 1998 (http://www.linksole.com/da443i).

COMTE, August. Catecismo de la Religión Positiva. Londres, John Chapman, 1858

(http://books.google.es/books? id=FaMNAAAAYAAJ&printsec=frontcover&source

=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).

EDITORIAL: «Masking, Blinding, and Peer Review: The Blind Leading the Blinded». Annals of Internal Medicine, 128, 1 de enero de 1998, pp. 66-8. FEYERABEND, Paul: «Contra la inefabilidad cultural, el objetivismo, el relativismo y otras quimeras». Archipiélago, 20, primavera de1995.

FISHER, Jeffrey: The Plague makers. Simon & Schuster, 1994. GALIMBETI, Umberto: «La voluntad de dominar». Archipiélago, 20, primavera de 1995.

GARCÍA CALVO, Agustín. Transcripción de su intervención en la mesa redonda "Ciencia: pro y contra", celebrada el 15 de noviembre de 1994 en la Facultad de Biología de la Universidad de Barcelona, Archipiélago, 20, primavera de 1995, pp. 75-83.

GONZÁLEZ RECIO, Jose Luis y RIOJA, Ana. Galileo en el infierno. Un diálogo con Paul Feyerabend. Madrid, Editorial Trotta, 2007.

GRANT, John: Corrupted Science: Fraud, Ideology and Politics in Science. Artist´s and Photographers´ Press Ltd., 2007.

HENCKE, Howard: The Germ Theory: A deliberate Aberration, 1995. HERXHEIMER, A.: «Make scientific journals more responsive and responsible». Scientist, 11, 20 de marzo de 1989, p. 9.

HO, Mae-Wan: Ingeniería genética: ¿sueño o pesadilla? Barcelona, Gedisa, 1998.

HORGAN, John: El fin de la ciencia. Los límites del conocimiento en el declive de la era científica. Barcelona, Paidós, 1998. IBÁÑEZ, Tomás: «Ciencia, retórica de la «verdad» y relativismo». Archipiélago, 20, primavera de 1995. JUDSON, H. F.: The great betrayal: fraud in science. Houghton Mifflin Harcourt, 2004 (Anatomía del fraude científico. Crítica, 2006).

KOHN, A.: False Prophets. Nueva York, NY, Basil Blackwell Inc., 1986.

LANG, Serge: Challenges. Nueva York, Springer, 1996. LANGBEIN, Karl y Bert EHGARTNER: Contra Hipócrates. El cartel médico. Cómo nos convierten en pacientes. Barcelona, Ediciones RobinBook, 2004.

LIZCANO, E. "Ciencia e Ideología", en Diccionario crítico de Ciencias Sociales, Madrid y México, Editorial Plaza y Valdés, 2009. (http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/C/ciencia_ideologia.htm).

LIZCANO, Emmanuel. "La ciencia, ese mito moderno", en Claves de razón práctica, nº 32, 1993, pp. 66-70.

LIZCANO, Enmanuel. Metáforas que nos piensan. Sobre ciencia, democracia y otras poderosas ficciones. Traficantes de Sueños y Ediciones Bajo Cero, 2006

(http://traficantes.net/index.php/trafis/editorial/catalogo/otras/metaforas_que_nos_piensan).

LOCK, S. y F. WELL (editores): Fraud and misconduct in medical research, 2ª ed. Londres, BMJ Publishing Group, 1996. LYNCH, Michael P.: La importancia de la verdad para una cultura pública decente. Paidós Ibérica Ediciones, 2005.

MARTÍNEZ, Jerónimo: Ciencia y Dogmatismo. El problema de la objetividad en Karl Popper. Madrid, Cátedra, 1980. MELVILLE, Arabella: Peligro mortal: efectos de la prescripción de fármacos. Planeta, 1984.

OMNÉS, Roland. Filosofía de la ciencia contemporánea. Barcelona, Idea books, 2000. pp. 201 y ss.

PIGNARRE, Philippe: Depresión: una epidemia de nuestro tiempo. Editorial Debate, 2003.

—El gran secreto de la industria farmacéutica. Gedisa S.A., 2005.

POPPER, Karl Raimund. Conjeturas y refutaciones: el desarrollo del conocimiento científico. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica, 1994.

RAMIREZ SALINAS, L. A. "El anarquismo epistemológico", 2002 (www.rmg.com.py). RAMIREZ, Oscar V. "El proceso kafkiano a la ciencia y la razón de P. K. Feyerabend". Jornades de Foment de la Investigació. Universitat Jaume I. (http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi5/ciencia.pdf)

RENNIE, D.: «Problems in peer review and fraud: cleave ever to the sunnier side of doubt». En: Balancing Act: Essays to Honour Stephen Lock. Londres, Keynes Press, 1991, pp. 9-19. SILVERMAN, Milton y Philip R. LEE: Píldoras, ganancias y política. Siglo XXI Editores, 1983.

SMITH, R: «Time to face up to research misconduct. Britain and many other countries are failing to respond to evidence of misconduct». BMJ, 312, 1996, pp. 789-790. SZASZ, Thomas: La Teología de la Medicina. Madrid, Tusquets, 1981.

Industria química, salud, enfermedad y alimentación

MOYNIHAN, Ray y Alan CASSELS: Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes. Contrapunto (Terapias Verdes), 2006.

PAMIES, Josep y FIGUEROA, Miquel. Una dulce revolución. Barcelona, Stevia Editores, 2013.

SANPEDRO, Javier. Deconstruyendo a Darwin. Los enigmas de la evolución a la luz de la nueva genética. Barcelona, Crítica, 2009.

WELBY, MARCUS. Vacas locas, médicos locos. Madrid, Mandala Ed., 2001.

SEGUNDA PARTE

Microecología/Macroecología

CERVANTES, Emilio (Coord.). Veintisiete libros y un prólogo abierto para una nueva biología. La Rioja, ADEBIR, 2009.

DE LA ROSA, Raúl. La enfermedad silenciada. Madrid, Ediciones i, 2014.

HIGA, Teruo. Una revolución para salvar la tierra. Okinawa, EM Research Organization, 1993.

MARGULIS, Lynn y SAGAN, Dorion. ¿Qué es la vida? Barcelona, Tusquets, 1995.

SANDÍN, Máximo. Pensando la evolución, pensando la vida. Murcia, Ediciones Crimentales, 2009.

—«La guerra contra bacterias y virus: una lucha autodestructiva», 2009 (http://www.somosbacteriasyvirus.com/lucha.pdf).

—«Virus y locura (científica)», 2010 (http://www.somosbacteriasyvirus.com/locura.pdf).

—«Lamarck y la venganza del Imperio», 2010 (http://www.somosbacteriasyvirus.com/lamarck.pdf).

SERALINI, Gilles-Éric. ¿Nos envenenan? Transgénicos, pesticidas y otros tóxicos. Barcelona, Nedediciones, 2013.

VARIOS AUTORES. Microbiótica. Nutrición simbiótica y microorganismos regeneradores. Madrid, Ediciones I, 2014.

VARIOS AUTORES. Ecofilosofías: diseñando nuevas formas de vida. Cuadernos integral, Barcelona, 1984.

Wilhelm Reich y Orgonomía

BOADELLA, David: «Bioplasma y Biofísica del Orgón». Energía, Carácter y Sociedad, 1, 1985, pp. 81-88.

CATTIER, Michel: Vida y obra de Wilhelm Reich. Caracas, Editorial Tiempo Nuevo S.A., 1971.

DEMEO, James: Manual del Acumulador de Orgón. Valencia, Publicaciones de la EsTeR, 1996. (Contiene una completa bibliografía sobre la vida y la obra de Reich, la investigación con energía orgónica, otras investigaciones con energías naturales similares a la orgánica, terapias alternativas, represión de nuevos descubrimientos clínicos y efectos de la medicina ortodoxa).

FRIGOLA, Carlos: Wilhelm Reich, Barcelona, Barcanova, 1981

GARCÍA BLANCA, Jesús. «Wilhelm Reich: a la búsqueda de los secretos de la Naturaleza», Discovery Dsalud, 138, mayo, 2011.

—«El legado de Wilhelm Reich», Discovery Dsalud, 141, septiembre, 2011.

GARCÍA, Mikel: «Orgonomía y Bioelectrónica». Energía, Carácter y Sociedad, 19, 1995, pp. 71-99.

OLLENDORFF DE REICH, Ilse: Wilhelm Reich. La vida de un Heterodoxo. Barcelona, Gedisa, 1988.

PIEDRAFITA, Alberto: «Energía Orgónica. Energía Vital». Energía, Carácter y Sociedad, 21, 1998, pp. 49-70.

REICH, Peter: Libro de ensueños. Barcelona, Laertes, 1978.

REICH, Wilhelm: Orgasmo y Orgón. Madrid, Tropos, 1976.

—Children of the future. New York, Farrar, Straus & Giroux, 1983.

—The bion experiments. On the origin of life. New York, Farrar, Straus & Giroux, 1979.

—People in trouble. New York, Farrar, Straus & Giroux, 1976.

—Ether, God and Devil. Cosmic Superimposition. New York, Farrar, Straus & Giroux, 1973.

SERRANO, Xavier. Profundizando en el diván reichiano. La vegetoterapia en la psicoterapia caracteroanalítica. Madrid, Siglo XXI, 2011.

WILSON, Colin: A la búsqueda de Wilhelm Reich. Barcelona, Argos Vergara, 1981.

Contra las vacunas

AUSTRALIAN VACCINATION NETWORK: Vaccination Roulette: Experiences, Risks and Alternatives. Australia, Australian Vaccination Network, 1998.

BERTHOUD, Françoise: Vacciner nos enfants? Le point de vue de trios médecins. Suiza, Vivez Soleil, 1985.

BOAZ, Noel: Evolving Health – The origins of illness and How the Modern World is making us Sick. Nueva York, Willey, 2002.

CAVE, Stephanie y Deborah MITCHELL: What your doctor may not tell you about children´s vaccinations. Nueva York, Warner, 1995.

CHAITOW, Leon: Vaccination and Inmunization: Dangers, Delusions and Alternatives – What every patient should know. Inglaterra, C.W. Daniel, 1987.

COUZIGOU, Yves: Phobie des microbes et manie vaccinale. Francia, Vie et Action, 1965.

JAMES, Walene: Inmunization – The Reallity Behind the Myth. EE. UU., Bergin and Garvey, 1988.

MILLER, Neil Z.: Vaccines – Are they really safe and effective? EE. UU., New Ablenteam Press, 2002.

OBOMSAWIN, Raymond. Universal immunization: medical miracle or masterful mirage. Soil and Health Library, 1998 (http://www.whale.to/a/obomsawin_b1.html).

QUENTIN, Marie-Thérèse: Les vaccinations – Prévention ou aggression. Suiza, Vivez Soleil, 1995.

SIMON, Sylvie: Vaccination, l'overdose – Désinformation, scandals financiers, imposture scientifique. Francia, Ed. Déjà, 1999.

WHITE, William. The story of a great delusion. London, E. W. Allen, 1885 (https://archive.org/stream/storyagreatdelu01whitgoog#page/n8/mode/2up).

TERCERA PARTE

La infancia: estado de sitio

FREINET, Celestin: Los métodos naturales. Barcelona, Fontanella, 1979.

FREIRE, Paulo: La educación como práctica de libertad. Madrid, Siglo XXI, 1989.

HOLT, John: El fracaso de la escuela. Madrid. Alianza Editorial, 1982.

IRRIGARAY, Luce: El cuerpo a cuerpo con la madre. Cuadernos inacabados, 5. Barcelona, La Sal, edicions de les dones, 1985.

LEBOYER, F: Por un nacimiento sin violencia. México/Barcelona, Daimon, 1978.

MEYER, Philippe: El niño y la razón de estado. Lérida, Zero SA, 1981.

MILLER, Alice: El saber proscrito. Barcelona, Tusquets, 1990.

MONTAGU, A.: La naturaleza de la agresividad humana. Madrid, Alianza Ed., 1988.

NEILL, A. S.: Summerhill. Un punto de vista radical sobre la educación de los niños. Madrid. FCE, 1963.

ODENT, Michel: El bebé es un mamífero. Madrid, Mandala, 1990.

REICH, W. «Los niños del futuro». Orgone Energy Bulletin, vol. II, 1952.

RODRIGÁÑEZ, Casilda y CACHAFEIRO, Ana: La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente. Madrid. Nossa y Jara Editores, 1995.

SPRING, Joel: Introducción a la educación radical. Madrid. Akal, 1987.

SÁNCHEZ PINUAGA, Maite y Xavier SERRANO: Ecología infantil y maduración humana. Valencia. Publicaciones Orgón, 1997.

SCHÉRER, René: La pedagogía pervertida. Barcelona, Alertes, 1974.

SERRANO, Xavier: La pedagogía orgonómica. Valencia. Publicaciones Orión, 1996.

WIPFLER, Patty: Escuchando a los niños. Palo Alto, Parents Leadership Institute, 1991.

Desobedeciendo

CHOMSKY, Noam y DIETERICH, Heinz. La aldea global. Tafalla, Txalaparta, 1997.

ESTULIN, Daniel. La verdadera historia del Club Bilderberg. Barcelona, Planeta, 2009.

FRATTINI, Eric. ONU. Historia de la corrupción. Madrid, Espasa, 2005.

LOZANO, Martín. Los Mitos de la Modernidad. Los fundamentos del poder o la estrategia de la mentira. Madrid, Alba Longa, 1994.

—El Nido de la Serpiente. Parodia, manipulación y poder. Madrid, Alba Longa, 1994.

MORELLI, Anne. Principios elementales de la propaganda de guerra. Hondarribia, Hiru, 2001.

PETRAS, James. "El imperialismo resurgente", en El informe Petras. Hondarribia, Hiru, 2000.

THOREAU, H. Desobediencia civil y otros escritos. Tecnos, 2008.

Montaje VIH/SIDA

Aproximaciones críticas

ARESTI, Lore: ¿VIH=SIDA=MUERTE? O la construcción social de una condena. México, Fondo Cultural Albergues de México, 2001.

BAKER, Clark: Gallo's Egg, 2008.

BAUER, Henry H.: The Origin, Persistence and Failings of HIV/AIDS Theory. Carolina del Norte, McFarland & Company, 2007.

BELJANSKI, Mirko y Monique: La salud secuestrada. Una solución al cáncer y al SIDA silenciada por la industria farmacéutica. Barcelona, Libros Límite-C.O.B.R.A, 1991.

BIALY, Harvey: Oncogenes, Aneuplody and AIDS. Cuernavaca, Institute of Biotechnology, UNAM, 2004.

BOTINAS, Lluis: Desmontar el SIDA. Murcia, Cauac Editorial Nativa, 2011.

BRINK, Anthony: Debating AZT: Mbeki and the AIDS drug controversy. Pietermaritzburg, Open books, 2000.

CHIN, James: The AIDS Pandemic: The Collision of Epidemiology With Political Correctness. Oxford, Radcliffe Publishing, 2007.

COCHRANE, Michael: When AIDS began. Routledge, 2003.

CREWDSON, John: Science Fictions: A Scientific Mystery, a Massive Cover-up and the Dark Legacy of Robert Gallo. Boston-New York-London, Little, Brown and Company, 2002.

CULSHAW, Rebecca: Science Sold Out: Does HIV Really Cause AIDS? Berkeley, North Atlantic Books, 2007.

DAVIS, Stephen: Wrongful Death: The AIDS Trial (novela). VirtualBookWorm, 2006.

DE HARVEN, Etienne: Ten lies about AIDS. Trafford Publishing, 2008 (http://books.trafford.com/07-2938).

ELLISON, Bryan: «The hidden Agenda venid HIV». Rethinking AIDS, núm. 9, vol. 1, enero de 1994.

ENGELBRECHT, Torsten y Claus KÖHNLEIN: Virus Mania. Avian Flu (H5N1), Cervical Cancer (HPV), SARS, BSE, Hepatitis C, AIDS, Polio. How the Medical Industry Continually Invents Epidemics, Making Billion-Dollar Profits at Our Expense. Trafford Publishing, 2007.

EPSTEIN, Helen: The Invisible Cure: Why We Are Losing the Fight Against AIDS in Africa. Picador, 2008.

FARBER, Celia: Serious Adverse Events: An Uncensored History of AIDS. Absolute Classics, 2006.

FOSTER, Harold. D.: What Really Causes AIDS? Trafford, Canada, 2002.

GIMÉNEZ, Silvia: Sociología de las controversias científicas: SIDA, un debate silenciado. Tesis Doctoral en Sociología. Universidad Pontificia Salamanca, 2008.

HODGKINSON, Neville: AIDS: The failure of contemporary science. Fourth Estate Press, 1996.

LAURITSEN, John: The AIDS war. Nueva York, Asclepios, 1993.

LEÓN SARMIENTO, Fidias E.: VIH: Los Virus de la Imaginación Humana. Bogotá, Editorial Médica Celsus, 2001.

MARTÍN, Noreen: Surviving AIDS and cancer. A Guide to Staying Healthy. A survival's point of view. Universe, Inc., 2007.

MBEKI, Thabo (autor principal): Castro Hlongwane, Caravans, Cats, Geese, Foot & Mouth and Statistics: HIV/Aids and the Struggle for the Humanisation of the

African. Informe para el ANC, African National Congress, 2002.

NOGUEIRA PÉREZ, Carlos. El SIDA enfermedad epidémico-cósmica. Síndrome Huo Kang Xue. Madrid, Mandala, 1995.

RUIZ-BERDEJO GARCÍA, Raúl: Sida. Memorias del Silencio. Madrid: Otra dimensión, 2008.

SÁNCHEZ, Gerardo: VIH/SIDA: Una gran mentira. Miami, Colorama Printing, 2002.

TRILLO MORGADO, Antonio: DESCODIFICANDO EL SIDA como un Sistema Inteligente de Aniquilación. Sevilla-Málaga, 2006.

VARIOS AUTORES: Replantear el SIDA. Monográfico Medicina Holística, núm. 32-33. Madrid, Asociación de Medicinas Complementarias, 1993.

VARIOS AUTORES: Repensar el SIDA. Lo que no os han dicho. Madrid, Asociación de Medicinas Complementarias, 1994.

VARIOS AUTORES: Alternative AIDS Hipotheses. Monográfico Genética, núm. 1-3, vol. 95. Dordrecht/Boston/Londres, 1995.

VILLAGÓMEZ-OVIEDO, Diana E.: La recurrencia del milagro: una visión de vida para el sida, 2007 (por publicar).

Cursos

Una parte de la información y de los planteamientos que se exponen-proponen en este libro procede de conferencias, talleres, seminarios y cursos impartidos por algunos investigadores —científicos o médicos— que reúnen dos cualidades que en los terrenos de la ciencia y la medicina deberían ser redundantes y, sin embargo, son más bien escasas: honestidad y visión crítica. Todas las actividades que se reseñan fueron organizadas por C.O.B.R.A. o Plural-21, y en su mayoría están disponibles en formato audio y/o vídeo (contacto: www.plural-21.org). Salvo donde se indica otra cosa, los cursos se celebraron en Barcelona entre 1995 y 2000.

BOTINAS, Lluís: Responsabilizarnos de nuestra salud. La Línea, 1998.

HÄSSIG, Alfred: médico, inmunólogo, asesor de la OMS. Conocer las funciones inmunológicas de nuestro cuerpo para entender que el SIDA no es una enfermedad infecciosa sino autoinmune.

KREMER, Heinrich: médico, psiquiatra, investigador de las mitocondrias celulares y del cáncer. Drogas, metadona, poppers, antibióticos, antivirales... causan inmunodeficiencia y las enfermedades del «SIDA». Existen tratamientos no-agresivos.

—Causas, mecanismos y tratamiento no-agresivo de la inmunodeficiencia y de las enfermedades englobadas bajo la etiqueta SIDA.

—Qué es la vida y sus consecuencias para tratamientos no-agresivos del SIDA, el cáncer y enfermedades degenerativas.

—El nuevo modelo de medicina del cáncer: bioenergética frente a terapia génica.

LANKA, Stefan: biólogo molecular, virólogo, genetista. ¿Acaso existe el VIH? Cursillo de biología contemporánea para comprender las erróneas concepciones que subyacen en la hipótesis VIH=SIDA.

—Construcción del SIDA y del NO existente VIH.

—El SIDA es tóxico y no vírico puesto que el VIH no existe.

—Tecnología génica: ilusión y realidad.

VARIOS AUTORES: I Encuentro Internacional de Críticos del SIDA, Barcelona, 1998.

—Congreso Mundial por la vida, Barcelona, 2002.

«Aislamiento del VIH»

ARTHUR, L. O. y otros: «Macaques Inmunized with HLA-DR Are Protected from Challenge with Simian Inmunodeficiency Virus». Journal of Virology, num. 5, vol. 69, 1995.

BESS, J. B. y otros: «Microvesicles Are a Source of contaminating Cellular Proteins Found in Purified HIV-1 Preparations». Virology, 230, 1997, pp. 134-144.

DE HARVEN, Etienne: «Pioneer deplores "HIV"». Continuum, 2, vol. 5, 1997/8.

—«Remarks on methods for retroviral isolation». Continuum, 3, vol. 5, 1998.

GLUSCHANKOF, P. y otros: «Cell Membrane Vesicles Are a Major Contaminant of Gradient-Enriched Human Inmunodeficiency Virus Type-1 Preparations». Virology, 230, 1997, pp. 125-133.

KRAFELD, Karl: «Inventing the AIDS virus? Truth or dare». Continuum, 1, vol. 5, 1997.

LANKA, Stefan: «HIV – Realität oder Artefakt?». Raum und Zeit, 77, 1995, pp. 17-27.

—«Collective Fallacy. Rethinking HIV». Continuum, 3, vol. 4, 1997.

—«No viral identification. No cloning as proof of isolation!», Continuum, 5, vol. 4, 1997.

OTT, D.E. y otros: «Cytoskeletal Proteins inside Human Inmunodeficiency Virus Tipe 1 Virions». Journal of Virology, 11, vol. 70, 1996.

PAPADOPULOS-ELEOPULOS, E.; TURNER, V. F. y J. PAPADIMITRIOU: «Has Gallo proved the role of HIV in AIDS?». Emergency Medicine [Australia], 5, 1993, pp. 113-123.

PAPADOPULOS-ELEOPULOS, E.; TURNER, V. F.; PAPADIMITRIOU, J. y D. CAUSER: «The Isolation of HIV: Has it really been achieved? The Case Against». Continuum, 3, vol. 4, supl, sept.-oct. de 1996, pp. 1-24.

SANDÍN, Máximo: Lamarck y los mensajeros. La función de los virus en la Evolución. Madrid, Istmo, 1995.

TAHI, Djamel: «Did Luc Montagnier discover HIV? (Text of video interview with Prof. Luc Montagnier at Pasteur Institute, July 18th 1997)». Continuum, 5, pp. 30-34.

Estrés oxidante/nitrosante y agresión mitocondrial

BESEDOVSKY, H.; DELREY, A.; SORKIN, E.; COTTIER, H. y A.HÄSSIG: «Infección por VIH y enfermedad por VIH: destrucción inducida por virus versus supresión endocrina del sistema inmune» (carta al editor de The Lancet, 23 oct. del 87, que fue rechazada).

BRINK, Anthony: Debating AZT. Mbeki and the AIDS drug controversy Pietermaritzburg, Open books, 2000.

—Lying and Thieving: The fraudulent scholarship of Ronald Suresh Roberts in «Fit to Govern: The Native Intelligence of Thabo Mbeki», 2007 (www.lyingandthieving.com).

—The trouble with nevirapine. Ciudad del Cabo, Open Books, 2008.

—RUDE LETTERS. Poisoning our Children: AZT in pregnancy; Introducing AZT: «A world of antiretroviral experience». Ciudad del Cabo, Open Books, 2009.

BYRNES, Stephen C.: Overcoming AIDS with Natural Medicine. Honolulu, Healing Light Ministries, 2000.

CHRISTIE, Huw: «A gentle herbal antioxidant. Padma 28 can help restore biochemical balance». Continuum, 3, vol. 5, 1998.

DE DUVE, Christian: «El origen de las células eucariotas». Investigación y ciencia, junio de 1996.

DROGE, Wulf: «Respuesta a Papadopulos et al.». The Lancet, vol. 338, oct. 1991.

GIRALDO, Roberto A.: AIDS and Stressors I: Worldwide rise of inmunological stressors. II A proposal for the pathogenesis of AIDS. III: A proposal for the natural history of AIDS. IV: The real meaning of HIV. Eurotox (en preparación; presentado en agosto del 95).

—AIDS and stressors. Medellín, Fundación Arte y Ciencia, 1998.

GUZMÁN FRENEL, A. «Óxido nítrico, estrés nitrosante y función mitocondrial», Revista de Endocrinología y Nutrición, 2006;14(4):227-232 (http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2006/er064c.pdf).

HÄSSIG, A.: Conocer las funciones inmunitarias para entender que «eso» llamado «SIDA» no es retroviral sino autoinmune. (Curso) Barcelona, 18-19 de octubre de 1997. (Disponible en vídeo.)

—«El SIDA no lo produce ningún virus» (Entrevista). Más Allá de la ciencia, 99, mayo de 1997.

HÄSSIG, A.; KREMER, H.; LANKA, S.; LIANG, W.-X. y K. STAMPFI: «15 years of AIDS. The continuous failure in the prevention and treatment of AIDS is rooted in the misinterpretation of an inflammatory autoimmune process as a lethal, viral venereal disease». Continuum, 3, vol. 5, 1998.

HÄSSIG, A.; KREMER, H.; LIANG, W.-X. y K. STAMPFI: «Pathogenesis of inmune suppression in hypercatabolic diseases. AIDS, septicaemia, toxic schock syndrome

and protein calorie malnutrition». Continuum, 6, vol. 4, 1997.

JOHNS, Donald R.: «The other human genome: Mitochondrial DNA and disease». Nature Medicine, 10, vol. 2, 1997.

MEHTA, Rohit: «Co-enzyme Q10: sustainer of life and energy?»., Continuum, 2, vol. 5, 1997-8.

PAPADOPULOS-ELEOPULOS, Eleni: «Reappraisal of Aids. Is the Oxidation Induced by the Risk Factors the Primary Cause?». Medical Hypotheses, 25, 1988, pp. 151-162.

PAPADOPULOS-ELEOPULOS, E.,;TURNER, V. F. y J. PAPADIMITRIOU: «Oxidative stress, HIV and AIDS». Res-Inmunol, 143, 1992, pp. 145-8.

REID, Leanne: «Oxidative Stress and Antioxidants. A Nutritional Perspective». Continuum, 3, vol. 5, 1998.

TURNER, V. F.: «Reducing agents and AIDS. Why are we waiting?» (carta). Med. J. Aust., 153, 1990, p. 502.

Anticuerpos y tests diagnósticos

HÄSSIG, A.; KREMER, H.; LIANG, W.-X. y K.STAMPFI: «HIV – Can you be more specific? Open Questions concerning the Specificity of anti-HIV Antibodies: do they belong to the group of autoantibodies against cellular structures?». Continuum, 2, vol. 4, 1996.

JOHNSON, Christine: «Whose antibodies are they anyway?». Continuum, 3, vol 4, 1996.

KREMER, Heinrich: «Did Dr. Gallo and his collegues manipulate the "AIDS-Test" to order?». Continuum, 1998.

LANKA, Stefan: «Fehldiagnose AIDS». Wechselwirkungen, 12, 1994, pp. 48-53.

PAPADOPULOS-ELEOPULOS, E.; TURNER, V. F. y J. PAPADIMITRIOU: «Is a positive Western blot proof of HIV infection?». Bio/Technology, 11, 1993, pp. 696-702.

Retrotranscripción

BOEKE, Jef D.: «A little help for my ends». Nature, vol. 383, 17 de octubre de 1996, p. 579.

FLAVELL, Andrew J.: «Retroelements, reverse transcriptase and evolution». Comp. Bioche. Physial., 1, vol. 110B, 1995, pp. 3-15.

LAUERMANN, V.: «DNA repair by recycling revers transcripts». Nature, vol. 386, 6 marzo de 1997.

VARMUS, Harold: «Retrotranscripción». Investigación y ciencia, 1987.

Recursos en Internet

Blog del autor con artículos, reportajes y documentación complementaria (traducciones de artículos científicos, bibliografía, enlaces y textos citados):

– http://saludypoder.blogspot.com

Como complemento a las referencias a pie de página, aquí van —organizadas según el contenido del libro— algunas webs consultadas y sugerencias de caminos a explorar.

PRIMERA PARTE: LA SANIDAD DESHUMANIZADA

1. Crisis global de salud

Algunos proyectos de autogestión de la salud:

– www.sumendi.org

– http://www.ourbodiesourselves.org/

– http://www.opaybo.org/

– http://www.higea.org/

Artículos disponibles en la web de la revista Discovery Dsalud:

– http://www.dsalud.com/index.php?pagina=reportajes

Artículos de libre disposición de la Asociación de Medicinas Complementarias:

– http://www.amcmh.org/PagAMC/index.html

Análisis de temas de salud desde una perspectiva holistica:

– www.holistika.net

Video: cáncer y multinacionales:

– http://www.youtube.com/watch?v=pQI22JgFuW4

Salud alternativa:

– http://www.plural-21.org

– http://www.redalternativa.com/

– http://www.cancure.org/

– http://www.mnwelldir.org/articles.htm

– http://joseppamies.wordpress.com/

– http://esdesalud.wordpress.com/

– http://orroresmedicos.blogspot.com/

– http://www.vivosano.org/

Asociaciónes por un parto digno, en defensa de la leche materna y crianza natural:

– http://actividades.migjorn.net/ (Casa de nacimientos Migjorn)

– www.elpartoesnuestro.org

– http://www.crianzanatural.com/
– http://bebeagogo.wordpress.com/category/embarazo-y-parto/
– www.nacerencasa.org
– www.dandoaluz.com.ar
– www.relacahupan.org
– www.partohumanizado.com.ar
– www.dardemamar.netfirms.com
– www.lalecheleague.org/LangEspañol.htm
– http://www.laligadelaleche.org/index_archivos/Page266.htm
– http://www.durga.org.es/webdelparto/
– http://www.quenoosseparen.info/
– http://www.durga.org.es/webdelparto/
– https://sites.google.com/site/casildarodriganez/
– ¡Que no os separen!: http://www.quenoosseparen.info/
– Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento:
http://www.durga.org.es/webdelparto/images/oms-fortaleza.pdf
– Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, OMS/UNICEF, 1981: http://www.bvspediatria.org.ar/lactancia/codigo.pdf
– Estadísticas de parto en España: http://www.estadisticasdeparto.com/
Mujeres y salud:
– http://mys.matriz.net/
– "El modelo médico viola los derechos de las mujeres", Discovery Dsalud, I Parte (núm. 143) y II Parte (núm. 144). http://www.dalud.com
Agua de mar:
– http://dispensariosyoasismarinos.blogspot.com.es/
La crisis global: René Guénon:
– http://www.geocities.com/symbolos/rguenon.htm
Página de (multitud de) enlaces de Eneko Landaburu:
– http://www.opaybo.org/vinculos.html

2. La ciencia al servicio del poder

Zetecismo:
– http://zeteticismo.blogspot.com/
Por una ciencia médica no sometida:
– http://saludydignidad.blogspot.com/

Campaña contra la investigación médica fraudulenta:
– http://www.pnc.com.au/~cafmr/index.html#online
Página de la Asociación Médica Mundial
(documentos de ética médica):
– http://www.wma.net/s/index.htm
La ética médica en el banquillo:
– http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1549
La medicina: ciencia o pseudociencia:
– http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1549
Salud holística y contrainformación médica:
– http://www.shirleys-wellness-cafe.com/ama.htm

3. La conexión multinacionales-instituciones-ONG-medios
Centros para el Control de las Enfermedades (CDC):
– http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1205
Organismos multilaterales:
– http://www.odg.cat/es/inicio/enprofunditat/plantilla_1.php?identif=3

4. Manipulación y censura en las publicaciones científicas
– http:// www.chem.vt.edu/ethics/ethics.html
– http:// www.nyx.net
– http://sci.aaas.org/aaas
Monográfico del Journal of the American Medical Association:
– http://www.ama.assn/sci-pubs/journals/archive/jama/vol_280/no_3
ORI: Office of Research Integrity (Oficina para la Integridad en la Investigación):
– http://ori.dhhs.gov

5. Industria química, salud, enfermedad y alimentación
Actas del juicio a los criminales de guerra alemanes (IG Farben):
– http://www.nizkor.org/hweb/imt/tgmwc/tgmwc-01/index-sp.html
Documentos originales del Tribunal de Núremberg (web en varios idiomas, incluido castellano):
– http://www.profit-over-life.org/international/espanol/index.html
Código de Núremberg (sobre experimentación con seres humanos):

– http://www.cirp.org/library/ethics/nuremberg/
– http://es.wikipedia.org/wiki/Código_de_Núremberg
Conexión Yanquis-Nazis:
– http://www.whale.to/vaccine/ruesch.html
– http://www.whale.to/a/mullinsbk_m.html
– http://www.whale.to/b/brussell1.html
– http://www.voltairenet.org/Exxon-Mobil-proveedor-oficial-del
– http://www.trinityatierra.com/2007/11/08/5/
– http://reformed-theology.org/html/books/wall_street/
– http://reformed-theology.org/html/books/wall_street/chapter_02.htm
– http://www.whale.to/b/nazi_allopathy.html
– http://www.whale.to/b/naziusa_connection_books.html
– http://www.whale.to/b/cia_nazi_connections.html
– http://www.whale.to/b/farben_h.html
Blog de Miguel Jara:
– http://migueljara.wordpress.com/
Plataforma No Gracias (por la transparencia en las relaciones con la Industria farmacéutica):
– http://www.nogracias.eu/v_portal/apartados/pl_basica.asp?te=2309
Informe sobre relación CE y transgénicos:
– http://www.tierra.org/spip/IMG/pdf/Las_Malas_Companias.pdf
Blog de Josep Pamies:
– http://joseppamies.wordpress.com/

SEGUNDA PARTE: MICROECOLOGÍA

1. La mirada global: perspectivas macroecológica y microecológica

– www.tierra.org
– www.ecologistasenaccion.org
– www.ecosofía.org
– http://www.autosuficiencia.com.ar/shop/index.asp
– http://espanol.hesperian.org/
– http://www.pfaf.org/leaflets/es/intro.php
– http://www.kokopelli-seed-foundation.com/e/index.html
– http://www.gen-europe.org/
– http://www.thesustainablevillage.com/

– http://www.ecoportal.net/
– http://www.ecotopia.es/
– http://www.madrimasd.org/blogs/biologia_pensamiento/
– http://crimentales.blogspot.com/2008/09/las-claves-de-la-ciencia-ficcin.html
– http://www.theecologist.net/files/docshtm/index.asp
Página de Máximo Sandín:
– http://www.somosbacteriasyvirus.com/
Gaia: formulación: Lovelock y Margulis:
– http://www.mountainman.com.au/gaia.html
Gaia: actualización
– http://www.gaiatheory.org/
– http://www.gaia.org/gaia/

2. Orgón: la energía de la vida
Wilhelm Reich y Orgonomía:
– http://www.orgonelab.org/ (Orgone Biophysical Research Lab)
– http://www.wilhelmreichtrust.org/ (Museo Wilhelm Reich)
– http://www.orgonomy.org/ (American College of Orgonomy)
– http://www.esternet.org/index.htm (Escuela Española de Terapia Reichiana)
– http://www.esternet.org/xavierserrano/links.htm (Xavier Serrano)
– http://artursala.wordpress.com/ (La ciencia perdida)
– http://orgo.eresmas.net/ (Centre Clinic Reichiá/Manuel Redón)
– http://www.psicoterapiaecologia.com/ (Estudio clínico Xavier Serrano)
– http://esteraldia.blogspot.com/ (Blog de la Escuela Española de Terapia Reichiana)
James DeMeo:
– http://www.orgonelab.org/
Energías DOR:
– http://www.gea-es.org/ (Asociación estudios geobiológicos)
– http://www.escuelasinwifi.org/ (Campaña Escuelas sin wifi)
– http://www.saludgeoambiental.org (Fundación para la salud geoambiental)
– http://www.hogarsintoxicos.org/ (Campaña Hogar sin tóxicos)

3. Simbiosis, epigenética y plasticidad del genoma
– Máximo Sandín: http://somosvirusybacterias.com
– Institute of Science in Society (Mae Wang Ho): www.i-sis.org.uk

– Noticias de abajo: noticiasdeabajo.wordpress.com

– Blog de Emilio Cervantes: www.madridmasd.org/blogs/biologia_pensamiento/author/pensdamiento

Efecto Warburg:

– http://www.jmordoh.com.ar/clases/metabtumor2013.pdf

– http://www.biounalm.com/2009/05/entendiendo-el-efecto-warburg.html

– http://cancerintegral.com/las-causas-del-cancer-el-efecto-warburg-i-el-metabolismo-tumoral/#sthash.men5138F.dpbs

Heinrich Kremer:

– http://www.cancermedicine-revolution.com/index.htm

– http://ummafrapp.de/skandal/heinrich/kremer_the_lifesaving_knowledge_on_healing.pdf

– http://www.cellsymbiosis-netzwerk.de/

– Campaña Terminar Terminator: www.banterminator.org

– Campaña Sin Maíz No Hay País: www.sinmaiznohaypais.org

– Campaña Millones Contra Monsanto (EEUU): www.organicconsumers.org/monlink.htm

– Campaña Soya para Hoy Hambre para Mañana (Argentina): www.sojahambre.blogspot.com

– Coalition for GM-Free India: http://indiagminfo.org

– Guía de productos que utilizan transgénicos elaborada por Greenpeace: www.greenpeace.org/espana/Global/espana/report/transgenicos/Textos-listado-5edicion.pdf

Videos en la web de la Editorial Cauac:

– http://www.cauac.org/?page_id=1140

4. Desmontando la Teoría de la Infección

– www.bechamp.org

Contra las vacunas:

– http://www.librevacunacion.com.ar/

– http://www.vacunacionlibre.org/

– http://www.scribd.com/doc/16307033/Libertad-de-Vacunacion

– http://www.vaccinerights.com

– http://vran.org/

– http://www.whale.to/vaccine/polio1.html

– http://www.whale.to/vaccines/bayly.html

TERCERA PARTE: ACCIÓN Y REBELDÍA

1. La infancia: estado de sitio

– http://www.handinhandparenting.org/articulos.html
– http://www.complejidad.org/
– http://www.summerhillschool.co.uk/
– http://www.plataformaicmi.org/ (Plataforma Internacional contra la Medicalización de la Infancia)
– http://www.crecerenlibertad.org/
– http://educacionlibre.org/inicimarc.htm
– http://madalen.wordpress.com/
– http://www.crecersinescuela.org/

2. Disidencia, censura, control

– http://www.orgone.org/
– http://www.esternet.org/index.htm
– http://www.esternet.org/xavierserrano/

3. Desobedeciendo

The Rockefeller file:
– http://www.mega.nu:8080/ampp/gary_allen_rocker/
Club Bilderberg:
– http://www.danielestulin.com/?op=inicio&idioma=es
– http://www.nodo50.org/tortuga/article.php3?id_article=2334
Acción alternativa:
– http://personasenaccion.com/
– http://www.nodo50.org/besos/
– http://www.rebelion.org/
– http://noticiasdeabajo.wordpress.com/author/noticiasdeabajo/
– http://www.municipiolibre.org/
– http://www.voltairenet.org/
– http://www.cubadebate.cu/categoria/autores/antonio-maira/
– http://www.liberacion.cl/
– http://cazadebunkers.wordpress.com/
– http://antimperialista.blogia.com/
– http://lacomunidad.elpais.com/periferia06/posts

4. Caso SIDA como ejemplo: los límites de la rebeldía

• Español:

– http://causalud.blogspot.com.es/

– http://cleanhandss.blogspot.com.es/2009/05/vih-el-virus-de-la-mentira.html

– http://desmontarelsida.wordpress.com/

– http://www.dsalud.com/index.php?pagina=video_02

– http://disidenciadelsida.blogspot.com.es/

– http://free-news.org/htm/index-GM-Genocidio-SIDA.htm

– http://monarcasmexico.org/

– http://superandoelsida.ning.com/

– http://unmundosinsida.blogspot.com.es/

– http://www.amcmh.org/PagAMC/index.html (Asociación de Medicinas Complementarias)

– http://plural-21.org/

– http://www.replantearsida.blogspot.com.es/

– http://www.robertogiraldo.com/

• Inglés:

– http://aidsisover.com/

– http://apart.libsyn.com/

– http://elmaltes.blogspot.com/

– http://health.groups.yahoo.com/group/aidssoc

– http://hivnotaids.homestead.com/

– http://hivskeptic.wordpress.com/

– http://paganpressbooks.com/jpl

– http://thereikimatrix.blogspot.com/

– http://wordpress.com/tag/hiv-does-not-cause-aids

– http://www.actupsf.com/

– http://www.aidsmythexposed.com/

– http://www.aidspetition.org/

– http://www.aimultimedia.com/daglinks/links.html

– http://www.alexalienart.com/sonia.htm

– http://www.aliveandwell.org/ (Alive and Well)

– http://www.altheal.org/altheal/altheal.htm

– http://www.anotherlook.org/

– http://www.aras.ab.ca/ (Reappraising AIDS)

– http://www.areyoupositive.org/
– http://www.arv-facts.com/
– http://www.barnesworld.blogs.com/
– http://www.boydgraves.com/
– http://www.altheal.org/continuum/continuum.htm (Rivista Continuum)
– http://www.davidrasnick.com/Home.html (David Rasnick)
– http://www.duesberg.com/(Peter Duesberg)
– http://www.guineapigkids.com/
– http://www.healaids.com/
– http://www.heallondon.org/
– http://www.healtoronto.com/
– http://www.healthwisdom.org/
– http://www.helpforhiv.com/
– http://www.hiv-aids-factorfraud.com/
– http://www.howpositiveareyou.com/
– http://www.immunity.org.uk/
– http://www.informedmomm.com/
– http://www.liamscheff.com/ (Liam Scheff)
– http://www.livingwithouthivdrugs.com/
– http://www.omsj.org/life-science (Clark Baker)
– http://www.ourcivilisation.com/aids
– http://www.peaceandlove.ca/AIDSsexmyth.html
– http://www.pharmharm.com/
– http://www.positivelypositive.ca/
– http://www.rethinkingaids.com/
– http://www.reviewingaids.com/awiki/index.php/Main_Page
– http://www.sciencefictions.net/ (John Crewson)
– http://www.scienceguardian.com/blog
– www.sparks-of-light.org (Janine Roberts)
– http://www.theaidstrial.com/
– http://www.theperthgroup.com/ (Eleni Papadopulos-Eleopulos)
– http://www.think-fitness.de/html/aids_critics.html
– http://www.tig.org.za/ (Anthony Brink)
– http://www.toxi-health.com/
– http://www.virusmyth.com/

– http://www.whale.to/aids.html
– http://www.whale.to/c/cantwell_alan.html
– http://www.whatisaids.com/
– http://www.youtube.com/hivquestions
HIV Innocent Project: Asistencia legal
(Cargos retirados en más de 50 casos relacionados con el VIH):
– http://www.omsj.org/innocence-group
Attualità recente e non; raccolte di firme da parte di personalità critiche qualificate:
– http://www.aras.ab.ca/news.html (Rethinking AIDS)
Recogida de firmas de apoyo al Presidente Mbeki:
– http://www.virusmyth.org/petition/mbeki
Presidential AIDS Advisory Panel, Informe (2001):
– http://www.virusmyth.com/aids/hiv/panel/index.htm
El caso Gallo:
– http://www.duesberg.com/viewpoints/gallocase-1.html
– http://cleanhandss.blogspot.com.es/2009/05/vih-el-virus-de-la-mentira.html
Crítica del Premio Nobel a Montagnier:
– http://www.theperthgroup.com/montagniernobel.html
El debate en el British Medical Journal:
– http://www.bmj.com/content/326/7387/495?tab=responses
Proceso Parenzee:
– http://www.theperthgroup.com/Parenzee.html
The virus hunters:
– http://www.whale.to/a/virus.html
• Francés:
– http://sida69.free.fr/
– http://www.onnouscachetout.com/synthese-sida
– http://www.sidasante.com/suggesti/defries.htm
– http://ummafrapp.de/skandal/heinrich/Kremer Reponses aux Questions du president Mbeki.pdf
• Italiano:
– http://ummafrapp.de/skandal/felix/raccomandazioni_terapeutiche_per_il_publico_7.08.pdf
– www.disinformazione.it
– http://www.macroedizioni.it/

– http://www.cesil.com/0898/itfrah08.htm
– http://www.controinfoaids.org/
– http://www.ilvirusinventato.it/
– http://www.laleva.cc/cura/cura.html
– http://www.mednat.org/aids/aids_base.htm
– http://www.oikos.org/aids
• Alemán:
– http://hiv.weebly.com/
– http://www.aids-kritik.de/
– http://www.neue-medizin.com/aids.htm
– http://www.rethinkingaids.de/
– http://www.ummafrapp.de/
• Portugués:
– http://br.groups.yahoo.com/group/aids-nova-visao
– http://www.taps.org.br/Paginas/Outraaids.html
• Holandés:
– http://www.anderekijk.net/
• Ruso:
– http://www.oodvrs.ru/
– http://www.virtu-virus.narod.ru/
• Ucraniano:
– http://www.biopolis-ixt.com.ua/
• Coreano:
– http://cafe.daum.net/antihiv
– http://www.noaids.co.kr/

Videoteca:
– House of numbers (Brent Leung): http://www.houseofnumbers.com/site/
– The Emperor's new virus (Brent Leung): http://vimeo.com/28934768
– La ciencia del pánico (Patrizia Monzani, Isabel Otaduy): http://www.lacienciadelpanico.tk/
– La farsa del SIDA (Discovery DSalud TV): http://www.dsalud.com/index.php?pagina=video_02
– Nadie ha aislado y fotografiado el supuesto virus del SIDA (Discovery Dsalud TV): http://www.dsalud.com/index.php?pagina=video_10

– Presentación de El rapto de Higea en Barcelona (Espai Obert, febrero 2010): http://saludypoder.blogspot.com/2010/03/presentacion-de-el-rapto-de-higea-en.html

– Desmontar el SIDA, este tinglado Made in USA (Congreso Ciencia y Espíritu. Madrid, marzo 2011): http://www.youtube.com/watch?v=IZAqPzbkMfI&feature=related

– VIH/SIDA: Poder global, ciencia dogmática y montaje criminal (Congreso Ciencia y Espíritu, Sevilla, septiembre, 2011): http://saludypoder.blogspot.com/2011/10/desmontando-el-sida-en-sevilla-video-y.html

Agradecimientos

Este libro se nutre de dos experiencias vitales comprometidas, intensas, aleccionadoras, absorbentes, complejas y, en muchos aspectos, relacionadas entre sí: entre 1993 y 2003 me impliqué en el tema «VIH/SIDA» desde una perspectiva crítica; entre 2000 y 2003 formé parte del Consejo de Redacción de la revista digital Cadizrebelde.

En ambos casos entregué mucho y recibí mucho más. De modo que fundamentalmente debo dar las gracias a las personas que me invitaron primero, me enseñaron después con paciencia inagotable, y finalmente me apoyaron en las trincheras mencionadas. Con unas y otras contraje una deuda que nunca podré saldar, aunque espero que todos sean benevolentes conmigo al saber que este libro va a servir para que las ideas que compartimos continúen echando raíces y creciendo entre la gente.

Mi concepción de la salud y la enfermedad cambió radicalmente con la lectura de los libros y artículos de Eneko Landáburu. Con él —y, posteriormente, con otros autores— inicié la difícil andadura del higienismo. Pero más importante aún, sus ideas y sus ganas de ayudar a la gente marcaron quizá el comienzo de una cadena cuyo último eslabón —por el momento— es este libro.

Lo que me lleva a mencionar a la gente de Virus por prestar un soporte duradero a este puñado de, iba a decir ideas, pero diré provocaciones. Efectivamente, «el lenguaje es un virus», ninguna metáfora podría ajustarse mejor a la idea de virus del maestro Sandín.

Me siento tentado de decir que nada ha escapado al meticuloso y concienzudo trabajo de corrección de Patric y Miguel, así como a las pacientes revisiones realizadas por Lluís Botinas e Iván Domingo. Especial agradecimiento a Pascual Serrano —periodista a contracorriente en el caudaloso río de la manipulación mediática— a Janine Roberts por sus rápidas y precisas respuestas, cuando la he asediado vía e-mail, y a Manuel Garrido por aportar a este libro su testimonio como uno de entre ese puñado de médicos que dignifican su profesión. Gracias también a Álex —en su torre de vigilancia de Gadir— por ayudarme a resolver mis desavenencias con los ordenadores y sus misterios para mí inalcanzables.

Y a la inquebrantable paciencia de Maribel que, no contenta con soportarme a diario, encima me anima a continuar ante el teclado...

Tendría que mencionar a muchos otros. Como suele ser habitual en estos casos, lo que uno pone negro sobre blanco se lo debe a tal cantidad de personas, situaciones u organizaciones, que son frecuentes unas palabras de disculpa por no mencionarlas a todas. Yo no voy a ser menos, pero —teniendo en cuenta lo radical de los planteamientos que aquí se defienden y que por tanto resultan más difíciles de apoyar o comprender— tampoco quiero silenciar algunos casos particulares que recuerdo con un cariño especial: La Haine, Rebelión, CNT, Profesionalespcm o La Fogata —entre otras— han puesto sus páginas web a mi disposición, de la misma forma que en papel lo hicieron Ekintza Zuzena, El Gua y otras muchas publicaciones alternativas desperdigadas por la Península.

Por último, una mención particular para Enmanuel Lizcano y Máximo Sandín, que me han aportado mucho más que las palabras de sus textos.

Jesús García Blanca

Almuñécar, 23 de octubre de 2009

Quiero trasmitir desde aquí mi agradecimiento a los numerosos lectores que han dejado sus aportaciones críticas en mi blog o las han hecho llegar por correo electrónico o mediante el teléfono, y en unas pocas ocasiones, enormemente emotivas para mí, acudiendo en persona a las presentaciones.

La revisión del texto para su traducción al italiano se ha beneficiado de la lectura crítica y los atinados comentarios de Emilio Cervantes, científico titular del CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas) en el Instituto de Recursos Naturales y Agrobiología de Salamanca que ha mantenido altas dosis de paciencia y rigor en un dilatado y jugoso intercambio de correos electrónicos.

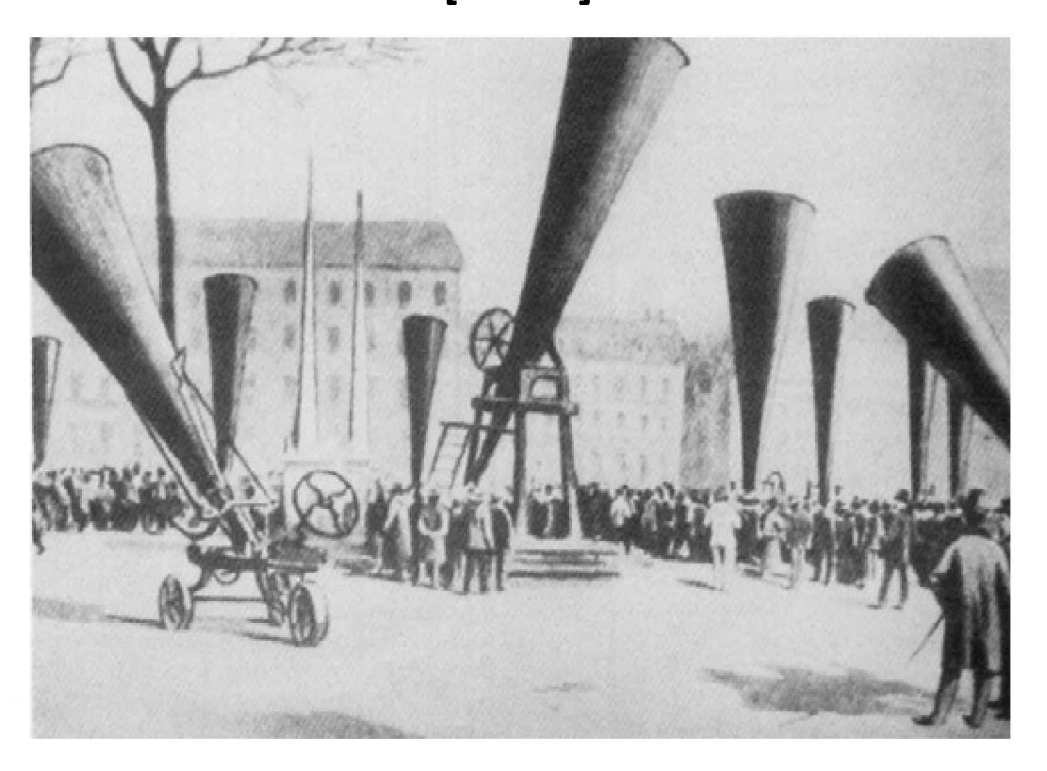
Almuñécar, diciembre de 2011.

Un libro como este no se acaba nunca: constantemente aparecen nuevos datos, nuevas mentiras que desenmascarar, nuevos acontecimientos que relacionar, nuevos retos que afrontar; aunque también nuevas esperanzas que abren nuevos caminos, nuevas reflexiones, nuevos análisis que compartir.

A ello se suman una vez más las aportaciones de lectores —amigos y anónimos— que han complementado y alentado el duro y apasionante trabajo de revisión para esta nueva edición que —por encima de las dificultades que conlleva el pensar y actuar contracorriente— supondrá la oportunidad de que información liberadora llegue a más y más gente; mi agradecimiento por ello a Raúl de la Rosa y a todo el equipo de Ediciones i por su confianza y calor.

Almuñécar, marzo de 2015.

[Cierre]



Cuando uno abre su mente a lo imposible,
a menudo encuentra la verdad.

Walter Bishop.